

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЖИТОМИРСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ІВАНА ФРАНКА

На правах рукопису

МАХНОВСЬКА ІРИНА РОМАНІВНА

УДК 378.126:614.253.5

**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ
СПРАВИ В УМОВАХ СТУПЕНЕВОЇ ОСВІТИ**

13.00.04 – теорія та методика професійної освіти

Дисертація

на здобуття наукового ступеня кандидата
педагогічних наук

Науковий керівник
доктор педагогічних наук, професор
Антонова Олена Євгеніївна

Житомир – 2015

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УКРАЇНІ ЯК НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА.....	13
1.1. Історико-порівняльний аналіз становлення сестринської справи й медсестринської освіти.....	13
1.2. Особливості національної системи медсестринської освіти.....	37
1.3. Аналіз сучасних підходів до професійної підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти.....	57
Висновки до розділу 1.....	71
РОЗДІЛ 2. МОДЕЛЮВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УМОВАХ СТУПЕНЕВОЇ ОСВІТИ.....	74
2.1. Професіограма магістрів сестринської справи.....	74
2.2. Модель професійної підготовки магістрів сестринської справи.....	97
2.3. Критерії, показники та рівні готовності магістрів сестринської справи до професійної діяльності.....	109
Висновки до розділу 2.....	118
РОЗДІЛ 3. ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ.....	122
3.1. Діагностика стану готовності майбутніх магістрів сестринської справи до професійної діяльності.....	122
3.2. Методика проведення формувального етапу експерименту.....	145
3.3. Аналіз та узагальнення результатів експериментального дослідження.....	171
Висновки до розділу 3.....	187
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	190
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	195
ДОДАТКИ.....	228

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

- ВМНЗ – вищий медичний навчальний заклад;
- ЛПЗ – лікувально-профілактичний заклад;
- МСС – магістри сестринської справи;
- НДР – науково-дослідна робота;
- ОКР – освітньо-кваліфікаційний рівень;
- ОПП – освітньо-професійна програма;
- ОКХ – освітньо-кваліфікаційна характеристика;
- ПМСД – первинна медико-санітарна допомога;
- ПК – професійні компетенції;
- ФАП – фельдшерсько-акушерський пункт;
- ФП – фельдшерський пункт;
- ЦРЛ – центральна районна лікарня;
- ЛА – лікарська амбулаторія.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Глобалізація та інтеграція сучасного суспільства, визнання світовою спільнотою проблеми фізичного, морального і соціального здоров'я як головного показника соціально-економічної зрілості, культури й успішності держави, соціальний запит на якість медичних послуг зумовлюють особливі вимоги до професійної діяльності медичного персоналу. Медична сестра повинна досконало володіти клінічним мисленням, фундаментальними і спеціальними знаннями й уміннями щодо комплексного догляду за пацієнтами, надання медичної допомоги, активного здійснення профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я відповідно до національних і світових професійних стандартів, норм професійної моралі та етики, що відповідає принципу гуманності.

У Законі України «Про вищу освіту», Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року, Концепції професійної освіти, Концепції розвитку вищої медичної освіти, Наказі МОЗ України «Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування», Галузевих стандартах вищої освіти України та ін. визначено тенденції модернізації професійної підготовки майбутніх фахівців, оновлення сестринської справи і медсестринської освіти в Україні. Відповідно до цього створено низку лікувально-профілактичних закладів нового типу (хоспіси, відділення сестринського догляду в багатoproфільній лікарні та ін.) і запроваджено нові медсестринські посади – заступника головного лікаря з медсестринства, медичної сестри-координатора, головного спеціаліста з медсестринства та ін. Це зумовлює нагальну потребу в підготовці фахівців-управлінців у галузі медсестринства, медичних сестер найвищого освітньо-кваліфікаційного рівня – магістрів сестринської справи.

Узгодження вітчизняних Галузевих стандартів підготовки медсестринських кадрів відповідно до міжнародних вимог окреслило нові перспективні напрями професійної діяльності магістрів сестринської справи,

зокрема, на посадах начальника (завідувача) структурного підрозділу медичного закладу, головної медичної сестри, викладача сестринських дисциплін у вищих медичних навчальних закладах, завідувача відділення (декана) у коледжі та наукового співробітника у галузях «Сестринська справа» й «Акушерство». Такий широкий спектр первинних посад магістрів сестринської справи вимагає ґрунтовних педагогічних досліджень і розробки наукових підходів до підготовки таких фахівців в умовах ступеневої освіти.

Аналіз наукових праць вітчизняних і зарубіжних учених щодо проблеми професійного становлення магістрів сестринської справи дозволив вирізнити напрями її розв’язання: тенденції розвитку вітчизняної вищої медсестринської освіти в умовах євроінтеграції (О. М. Біловол, І. Я. Губенко, Н. Є. Дуб, Б. А. Локай, Р. О. Сабадишин, О. М. Семеног, В. З. Свиридюк, М. Б. Шегедин, П. В. Яворський та ін.); соціально-історичні характеристики вищої медсестринської освіти в Україні та зарубіжних країнах (С. М. Андрейчин, Н. А. Бількевич, О. В. Горай, Ю. Є. Лавриш, І. М. Мельничук, Н. А. Хабарова та ін.); особливості застосування сучасних педагогічних технологій в освітньому процесі підготовки магістрів сестринської справи (Н. В. Банадига, О. П. Волосовець, Є. М. Кривенко, В. В. Свиридюк, С. О. Ястремська та ін.); особистісні якості магістрів сестринської справи (С. В. Гордійчук, В. А. Копетчук, І. М. Круковська, Н. В. Шигонська та ін.); напрями наукового пошуку в медсестринстві (І. Д. Бойчук, Л. П. Бразалій, І. В. Радзієвська, Т. Г. Чернищенко, В. Й. Шатило, О. Т. Шевченко та ін.).

Водночас, серед наведених наукових розробок практично відсутні комплексні дослідження з проблеми підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти, спрямовані на розв’язання низки об’єктивних суперечностей, які нині намітились у вищих медичних навчальних закладах України, а саме між: потребою системи охорони здоров’я України у висококваліфікованих фахівцях найвищого освітньо-кваліфікаційного рівня у галузі медсестринства та відсутністю професіограми магістрів сестринської справи і моделі їхньої професійної підготовки; посадовими інструкціями

первинних посад магістрів сестринської справи та змістом теоретичної і практичної підготовки таких фахівців; зростаючими вимогами до якості підготовки випускників і неналежним рівнем сформованості у них професійних компетенцій та готовності до професійної діяльності на первинних посадах; необхідністю приведення форм, методів і засобів навчання у вищих медичних навчальних закладах до вимог часу та переважанням традиційних підходів у підготовці магістрів сестринської справи; потребою у всебічному оцінюванні рівнів готовності студентів до професійної діяльності та невизначеністю відповідних критеріїв і показників.

Зважаючи на соціальну значущість проблеми професійної підготовки медичних сестер з вищою освітою в умовах ступеневої освіти, її актуальність і недостатню дослідженість, обрано тему наукового пошуку: **«Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконане згідно з комплексною темою науково-дослідницької роботи кафедри педагогіки Житомирського державного університету ім. Івана Франка «Професійна підготовка фахівців в умовах ступеневої освіти» (держ. реєстр. № 0110U002274). Тему дисертаційної роботи затверджено на засіданні вченої ради Житомирського державного університету ім. Івана Франка (протокол № 7 від 25 02. 2011 р.) й узгоджено рішенням бюро Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 3 від 29. 03. 2011 р.).

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування, практична розробка та експериментальна перевірка ефективності моделі підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти.

Реалізація поставленої мети зумовила потребу в розв'язанні таких дослідницьких завдань:

1. Здійснити історико-порівняльний аналіз становлення й розвитку сестринської справи і ступеневої медсестринської освіти в Україні та зарубіжжі.

2. Уточнити поняттєво-категоріальний апарат дослідження, змодельовати професіограму магістрів сестринської справи та визначити перелік професійних компетенцій цих фахівців.

3. Теоретично обґрунтувати модель професійної підготовки магістрів сестринської справи, визначити критерії, показники та рівні готовності випускників вищих медичних навчальних закладів до роботи за фахом.

4. Розробити програму спецкурсу «Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи», навчально-методичне забезпечення щодо формування у медсестер-магістрів готовності до професійної діяльності.

5. Упровадити модель професійної підготовки магістрів сестринської справи в навчальний процес вищих медичних навчальних закладів, а також експериментально перевірити її ефективність.

Об'єктом дослідження є професійна підготовка магістрів сестринської справи.

Предметом дослідження є модель підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять положення теорії пізнання про цілісність і взаємозалежність соціальних явищ і процесів навколишнього світу; філософські ідеї про діалектику суб'єкта й об'єкта пізнання, практику як критерій істини; принципи наукового пізнання (об'єктивності, системності, цілісності); положення компетентнісного, системного, синергетичного, професіографічного, особистісно орієнтованого, аксіологічного, акмеологічного підходів до професійної підготовки магістрів сестринської справи; ідеї фундаменталізації та системного реформування вищої професійної освіти (Г. П. Васянович, А. А. Герасимчук, С. У. Гончаренко, І. А. Зязюн, В. В. Краєвський та ін.); теорія дидактики професійної освіти (А. М. Алексюк, Р. С. Гуревич, Н. Г. Ничкало та ін.); теоретико-методологічні засади неперервної професійної освіти (О. Є. Антонова, Ю. К. Бабанський, О. А. Дубасенюк, І. Д. Бех, Б. С. Гершунський,

В. Г. Кремень, І. Я. Лернер та ін.); професійної підготовки магістрів (Р. Ф. Ахметов, Н. Г. Батечко, С. С. Вітвицька, О. М. Семенов та ін.); ідеї щодо розвитку медичної освіти (М. М. Амосов, В. М. Бехтерев, П. Ф. Лесгафт, М. І. Пирогов); методики навчання і наукових досліджень у вищій школі (І. В. Нікітіна, О. Г. Мороз та ін.); дослідження з питань формування готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності (В. О. Моляко, О. М. Пехота, Ю. Д. Шаповал та ін.); нормативно-правові документи вищої школи, які регламентують діяльність вищих медичних навчальних закладів.

З метою розв'язання поставлених завдань були використані такі **методи дослідження**: *теоретичні* – історико-порівняльний аналіз наукової літератури і нормативних документів вищої школи з метою виявлення особливостей виникнення й розвитку сестринської справи і ступеневої медсестринської освіти в Україні та за кордоном сучасного стану підготовки магістрів сестринської справи, визначення груп професійних компетенцій фахівців зазначеного профілю, формулювання категоріальних понять дослідження («професіограма», «професійні компетенції», «готовність до професійної діяльності» та ін.); теоретичне моделювання професіограми й моделі професійної підготовки магістрів сестринської справи; загально-наукові методи (аналіз, синтез, індукція, дедукція, абстрагування, систематизація, узагальнення, класифікація та ін.); *емпіричні* – контент-аналіз для визначення сутності поняття «готовність»; анкетування, бесіда, тестування, самооцінювання, аналіз щоденників практик і протоколів захисту магістерських робіт; *експериментальні* – констатувальний і формувальний етапи педагогічного експерименту, які дали можливість виявити протиріччя при застосуванні традиційних підходів до підготовки медсестер-магістрів, розробити й упровадити в навчальний процес модель професійної підготовки магістрів сестринської справи і перевірити її ефективність; *методи математичної статистики* – якісний та кількісний аналіз результатів педагогічного експерименту; їх математична, графічна обробка й інтерпретація.

Організація та основні етапи дослідження. Дослідження передбачало кілька етапів наукового пошуку (2010-2015 роки).

На першому етапі (2010 р.) здійснено аналіз наукової літератури з проблеми дослідження; вивчено нормативно-правові документи; визначено мету, завдання, об'єкт та предмет дослідження; сформульовано базові категоріальні поняття; з'ясовано сутність професійних компетенцій магістрів сестринської справи; обґрунтовано професіограму магістрів сестринської справи і модель їхньої професійної підготовки; окреслено критерії, показники та рівні готовності майбутніх магістрів сестринської справи до професійної діяльності; розроблено програму спецкурсу «Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи»; підготовлено навчально-методичне забезпечення для впровадження розробленої моделі у вищих медичних навчальних закладах.

На другому етапі (2010-2011 рр.) проведено констатувальний етап експерименту, у ході якого виявлено низку суперечностей у підготовці магістрів сестринської справи до професійної діяльності; скореговано зміст авторських розробок попереднього етапу дослідження.

На третьому етапі (2012-2014 рр.) реалізовано формувальний етап експерименту з метою перевірки ефективності моделі професійної підготовки магістрів сестринської справи.

На четвертому етапі (2014-2015 рр.) систематизовано й узагальнено результати експериментальної роботи; сформульовано висновки; здійснено літературне оформлення тексту дисертаційного рукопису та автореферату; визначено перспективні напрями подальшого дослідження.

Експериментальна база дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилася на базі навчально-наукового інституту медсестринства державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України», Харківського національного медичного університету, Буковинського державного медичного університету, комунального вищого навчального закладу

«Житомирський інститут медсестринства». В експерименті брали участь 282 студента та 22 викладачі зазначених вищих медичних навчальних закладів.

Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів полягає в тому, що на основі цілісного теоретичного аналізу досліджуваної проблеми:

- *вперше* теоретично обґрунтовано і розв'язано проблему професійної підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти; розроблено професіограму магістрів сестринської справи; обґрунтовано модель та методику професійної підготовки цих фахівців; визначено сутність професійних компетенцій магістрів сестринської справи; охарактеризовано критерії, показники й рівні готовності магістрів сестринської справи до роботи за фахом;

- *удосконалено* зміст професійної підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти; уточнено історичні періоди становлення і розвитку сестринської справи й ступеневої медсестринської освіти в Україні та зарубіжжі; з'ясовано особливості вітчизняної ступеневої медсестринської освіти порівняно з міжнародними аналогами; зміст категоріальних понять дослідження («професіограма», «професійні компетенції», «готовність до професійної діяльності», «професійна підготовка магістрів сестринської справи», «професійна діяльність», «модель професійної підготовки магістрів сестринської справи»);

- *подальшого розвитку* набула систематизація дидактичних принципів, методів і засобів навчання магістрів сестринської справи.

Практичне значення одержаних результатів полягає: в упровадженні моделі професійної підготовки магістрів сестринської справи в навчальний процес вищих медичних навчальних закладів; розробці авторської навчальної програми спецкурсу «Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи» та методичних рекомендацій щодо формування готовності медсестер-магістрів до професійної діяльності.

Результати дослідження можуть бути адаптовані до умов підготовки студентів магістратури будь-якого профілю.

Основні положення та результати дослідження **впроваджено** в навчально-виховний процес навчально-наукового інституту медсестринства державного вищого навчального закладу «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України» (акт № 15/1005 від 13. 05. 2013 р.), Харківського національного медичного університету (акт № 687 від 24. 06. 2013 р.), Буковинського державного медичного університету (акт № 45 від 15. 01. 2014 р.), комунального вищого навчального закладу «Житомирський інститут медсестринства» (акт № 253 від 23. 05. 2014 р.).

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження доповідалися й обговорювалися на науково-практичних конференціях та семінарах: *міжнародних*: IV Міжнародному симпозіумі «Медсестринський професіоналізм – індикатор якості медсестринського процесу» (Жешув, Польща, 2011), «Електронна медична документація – практичні рішення в Польщі, засоби навчання в Польщі і Україні» (Ломже, Польща, 2012), II Щорічних Їглаївських днях медицини (Їглава, Чехія, 2012), V Міжнародному симпозіумі «Минуле і майбутнє в медсестринстві та акушерстві» (Чеська Будієвица, Чехія, 2012), «Роль освіти в медсестринстві» (Ломже, Польща, 2013), II Міжнародній науково-освітній конференції «Міждисциплінарні аспекти краси, здоров'я та захворювань» (Ярослав, Польща, 2014), «Інноваційні підходи до виховання студентської молоді у вищих навчальних закладах» (Житомир, 2014); *всеукраїнських*: «Менеджмент у медсестринстві» (Житомир, 2010), наук.-практ. конф., приуроченій до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства (Житомир, 2010), «Розвиток дослідницьких здібностей обдарованих дітей та молоді» (Житомир, 2011), «Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи» (Житомир, 2011, 2012, 2013, 2014), V з'їзді спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я

України (Житомир, 2012), «Упровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи» (Тернопіль, 2013), «Магістратура в умовах євроінтеграційних процесів вищої школи» (Житомир, 2013); *міжрегіональних*: «Сучасний підручник: вимоги та перспективи» (Житомир, 2012), «Модернізація вищої освіти в Україні та за кордоном» (Житомир, 2014); *міжвузівській*: «Формування та розвиток майбутнього фахівця: соціально-педагогічний ракурс» (Євпаторія, 2010); науково-методологічних семінарах кафедри педагогіки Житомирського державного університету імені Івана Франка (2011-2015).

Публікації. Основний зміст дисертації відображено у 15 публікаціях, з них – 6 статей у провідних наукових фахових виданнях України, 1 – в іншомовному науковому періодичному виданні. Автор є одним із розробників Державних галузевих стандартів (ОКХ, ОПП) підготовки магістрів сестринської справи.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до кожного з них, загальних висновків, додатків, списку використаних джерел (324 позиції, з них – 14 іноземними мовами). Загальний обсяг дисертації – 316 сторінок (основна частина – 194 сторінки). Робота містить 17 таблиць, 14 рисунків та 11 додатків.

РОЗДІЛ 1

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УКРАЇНІ ЯК НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Розробка теоретичних і методичних засад професійної підготовки фахівців у галузі сестринської справи в Україні, зокрема її вищої ланки, передбачає:

- дослідження генезису світової системи медсестринської освіти;
- вирізнення особливостей вітчизняної системи та її зіставлення із зарубіжними аналогами;
- вивчення здобутків сучасної педагогіки в розробці наукових підходів до навчання магістрів сестринської справи.

1. 1. Історико-порівняльний аналіз становлення сестринської справи й медсестринської освіти

Сестринська справа (медсестринство) за означенням ВООЗ – це “складова частина системи охорони здоров’я, яка спрямована на вирішення проблем індивідуального та громадського здоров’я населення в мінливих умовах навколишнього середовища” [251, с. 52]. Вона відіграє важливу роль в реалізації соціальних, психологічних, духовних заходів, спрямованих на поліпшення якості здоров’я та життя пацієнтів.

Потреба в медсестринському процесі універсальна. Вона передбачає надання кваліфікованого догляду за пацієнтом, опіку над ним у широкому сенсі (побутовому, соціальному, духовному, національному, расовому, з точки зору традицій тощо). Зростання ролі медичних сестер у діагностично-лікувальному процесі, випереджувально-профілактичних, медичних й екологічних заходах свідчить про актуальність реформ у медсестринській галузі як складовій системи охорони здоров’я.

Сестринська справа із залежного підрозділу медицини нині розвинулась у самостійну науку, яка має свою філософію, теорію і стандарти.

Це передбачає розробку нових підходів до підготовки висококваліфікованих фахівці сестринської справи.

Освіта медичних сестер в Україні як система навчання і виховання кадрів різних освітньо-кваліфікаційних рівнів має свою історію й тісно пов'язана зі світовою системою медсестринської освіти. Зважаючи на це, ставили за мету вирізнити особливості періодів становлення сестринської справи і медсестринської освіти, зокрема ступеневої. Передбачалося, що вивчення витоків сестринської справи в Україні та національної системи підготовки сестринських кадрів дасть можливість розглядати їх у єдності зі світовими аналогами та сприятиме окресленню кола протиріч, які нині гальмують інтеграційні процеси в цій галузі.

У працях вітчизняних (С. А. Верхратський [48], Я. В. Ганіткевич [66], А. А. Гарагащян [61], О. М. Голяченко [66], О. А. Грандо [70], І. Я. Губенко [75], Г. С. Воронков, А. Г. Каминський та Н. В. Коваленко [167], І. М. Круковська [186], М. В. Левківський [152], Н. В. Пасечко [226], О. М. Ціборовський [279], І. Я. Шапіро [283], М. Б. Шегедин [296, 297, 298] та ін.) та зарубіжних (М. Барієті [312], Н. А. Богоявленський [32], Р. Бойсоу [313], Ю. В. Кіпренський [118], С. Г. Ковнер [125], Х. Моров [200], В. А. Рибасов [249], Х. Сігеріст [322], Т. С. Сорокіна [264], В. Сзумовські [324], Н. Б. Фелістович [272] та ін.) дослідників висловлюється думка про те, що історія медсестринської практики і навчання догляду пройшли у своєму розвитку шлях “від неорганізованого піклування про хворих до науково обґрунтованого догляду” [72, с. 5].

Найбільш ґрунтовний системний аналіз становлення та розвитку сестринської справи представлено у працях М. Б. Шегедин [296, 297]. Науковець зуміла охарактеризувати не тільки шляхи становлення світової медицини, але й виокремити роль і значення медсестринства як її складової. На думку автора, загально визнаною є періодизація історії медсестринства, яка співпадає із загальноісторичною періодизацією розвитку людства та медицини. Приєднуючись до цієї думки, вважаємо, що процес становлення

медсестринства та підготовки медичних сестер як соціального замовлення слід умовно поділити на такі періоди:

- виникнення елементів стихійного (досестринського) догляду;
- зародження ранньої сестринської справи;
- створення перших закладів з підготовки працівниць по догляду за хворими;
- розробки наукових засад організації сестринської справи й освіти;
- упровадження ступеневої медсестринської освіти.

Розкриємо сутність зазначених періодів.

Період виникнення елементів стихійного (досестринського) догляду (з найдавніших часів до V ст. н.е.). З появою у стародавньому суспільстві необхідності у збереженні індивідуального та колективного здоров'я стихійно виникли перші елементи догляду за хворими. Ці елементи мали переважно характер ритуальних дій і поступово доповнювалися емпіричними медичними знаннями.

На думку О. М. Ціборовського, дані антропології та археології переконливо свідчать, що потреба в допомозі під час хвороб і травм виникла ще в умовах первісного суспільства. Спочатку вона не відокремлювалась від власної життєдіяльності людини, її відчуттів і переживань, інстинкту самозбереження. Але поступово, з формуванням людських колективів, допомога при хворобах і травмах стала засобом збереження життя, здоров'я і працездатності [279, с. 37].

На підставі історичних даних можна припустити, що одними з перших носіїв медичних знань і медичних традицій були жінки, охоронниці родини та роду. Здатність народжувати дітей, подальша залежність малюків від матері покладали на жінок, крім материнських, обов'язки з виконання інших завдань з догляду і піклування. Саме жінка сприяла збереженню здоров'я всіх членів сім'ї. Її турбота поширювалась на друзів, сусідів або й на всю общину. Поступово вона охоплювала радіусом своєї діяльності та опіки хворих, немічних та старих [226, с. 31].

Зустрічаючись з невідомими їм хворобами, жінки експериментували з травами, гарячими і холодними припарками та іншими подразниками. Знайдено записи медичних ритуалів, які містять деталізовану інструкцію проведення парових ванн і вибору ефективної трави (вміння розрізняти отруйні ягоди та насіння). Висновки того часу часто ґрунтувалися на спостереженнях за поведінкою птахів і тварин. Також практикувалися поширені в той час “агресивні” процедури: трепанація (вміння робити отвір у черепі для виходу злих духів і спасіння хворого), зшивання ран, лікування переломів кісток, допомога при пологах, ампутація, припікання. Через відсутність письма, практику мистецтва догляду передавали через оточений марновірством фольклор [318, с. 35].

У народів Стародавнього світу догляд за хворими здійснювали родичі. Спеціальних людей, які б присвячували себе справі догляду за немічними, не було. Виняток становили лише жінки, що допомагали породіллям і новонародженим. Спочатку це були літні родички, які мали досвід у цій справі. З часом цю функцію почали виконувати відповідні члени суспільства. Найбільшого розвитку організація такої допомоги досягла у греків і римлян [221, с. 15].

В Афінах і Римі бідняків та поранених у битвах воїнів лікували в будинках багатих громадян, де догляд за ними здійснювали виключно жінки [221, с. 5]. Відтак, сестринська справа від початку розглядалась як різновид праці лише для жіночої статі з притаманними їй рисами та особливостями характеру [294, с. 13].

Певний досвід і знання про догляд за хворими зафіксовані в історичних творах (трактатах, літописах, поемах тощо). Вони дають уявлення про характер допомоги того часу, тих, хто її потребував, і тих, хто її надавав. Так, у поемах Гомера описано 141 ушкодження людського тіла і кінцівок. У 450 медичних творах ученого-енциклопедиста середньовічного Сходу Абу Алі Ібн Сіна (найвизначніший твір “Канон медицини”) узагальнено досвід медицини древніх часів і раннього середньовіччя [283].

Учений Соран Єфейський у трактаті з гінекології звертав увагу на те, що жінки, які бажали допомагати при пологах, повинні були бути освічені, “рухливі, пристойні, здорові і сильні, мати довгі тонкі пальці з коротко обрізаними нігтями”. Якщо акушерки були немолоді, він рекомендував їм “бути спокійними і небагатомовними, не бути забобонними, з корисливою метою не використовувати абортівних засобів” [221, с. 5].

Першу спробу розмежувати практику догляду і медицину було зроблено визначним ученим Гіппократом (460-377 рр. до н. е.) [311, с. 48]. Його відома теза “Non, nocere!” (Не нашкодь, – тобто лікувати потрібно не хворобу, а хвору людину) служить медичній науці та практиці й сьогодні.

Щодо розвитку практики догляду на території сучасної України, то археологічні знахідки свідчать, що народи, які населяли її в давнину, володіли певними медичними знаннями та раціональними засобами народної медицини [297, с. 43].

За багато віків до утворення Київської Русі цікаві пам’ятки культури, в тому числі й медицини, залишили після себе скіфи, які населяли Крим, південні землі між Дніпром і Дунаєм.

Скіфам були відомі цілющі властивості багатьох рослин, вони володіли прийомами лікування різних хвороб. Деякі з них були обізнані з медициною античних греків, мали медичну практику в Афінах [226, с. 37].

У давній Русі за часів язичництва лікування вважалося чаклунством (ведунством, волхвуванням). За шкоду, спричинену лікуванням, волхв ніс відповідальність, як за умисний злочин. Лікарські функції виконували травники, костоправи, бджільники, рудомети (пускання крові), зубоволоки (замовляння зубів) та ін. Для частини таких “лікарів” це було не основним заняттям, а лише додатковим приробітком [264, с. 60].

Період зародження ранньої сестринської справи (V ст. – XII ст.) характеризується виникненням усвідомлених заходів, спрямованих на систематизацію накопичених знань, умінь, навичок з догляду й опіки за

хворими. Це дало можливість спрямувати допомогу при хворобах і травмах у професійне русло.

Головним стимулом розвитку ранньої сестринської справи стало виникнення та поширення монотеїстичних релігій, зокрема християнства. У народів, які прийняли християнство, цьому сприяло визнання основних принципів моралі та милосердя, закладених у Біблії, зокрема наведених у “Семи діях милосердя щодо тіла” (голодного нагодувати, спраглого напоїти, нагого одягнути, подорожнього в дім прийняти, недужого відвідати, ув’язненого відвідати, померлого поховати) та “Семи діях милосердя щодо душі” (грішника спямувати, невігласа навчити, тому, хто в сумнівах, добру раду дати, сумного потішити, кривду терпляче зносити, образу щиро прощати, за живих і вмерлих молитися) [226, с. 30].

Перші лікувальні заклади “богодельні” або “дияконії” виникли при церквах і монастирях, де догляд за хворими сприймався не як професія, а як “церковне служіння” [221, с. 6]. Обов’язки з догляду за хворими були асигновані трьом обраним групам жінок (вдовам, дияконицям, цнотливим дівам), які відповідно до свого соціального статусу не були залучені до виконання домашніх справ [221].

Турбота про хворих за часів римського імператора Костянтина Великого, який підтримував християнську релігію, прийняла новий вигляд – було створено громадські лікарні й госпіталі для хворих і бездомних [221, с. 6]. У цей період римлянка Паула першою запровадила навчання з догляду за хворими, вважаючи його особливим видом мистецтва [81, с. 32].

Перші общини жінок і дівичь для служіння справі милосердя і догляду за хворими було створено в XI столітті в багатьох країнах Західної Європи.

Значний внесок у розвиток сестринської справи зробили світські ордени, зокрема Госпітальне братство Святого Антонія (Франція, Іспанія, Італія,) Святого Іоанна (Єрусалим) [226, с. 32]. Сестри, що входили до орденів, давали обітницю проводити весь свій час, доглядаючи за хворими [226, с. 6].

Виникнення сестринської справи в Україні, як і в усій Європі, нерозривно пов'язане з прийняттям християнства, створенням монастирів, при яких були лікарні, подорожні будинки та амбулаторії для мандрівників, що прямували до святих місць і потребували медичної допомоги [226, с. 37].

Лікувальною справою почали займатися не лише знахарі, але й освічені ченці й навіть представники тодішньої аристократії. Місце знахаря поступово зайняв учений “лічець”, “лічитець” або “врач”. З'являються перші лікувальні заклади, започатковується навчання лікарського мистецтва.

Норвезька сага засвідчує, що прототип першої лікарні на Русі було засновано княгинею Ольгою. У ній за хворими доглядали жінки. Для їх утримання було встановлено особливий податок [279, с. 41].

За часів Володимира Святого кількість таких “лікарень” збільшується. У статуті про церковні суди їх оголошують церковними установами. Найвідомішою серед них була лікарня при Києво-Печерській Лаврі, в якій лікування здійснювали “монахи-лічці” [279, с. 41-42].

Серед найвідоміших жінок, які лікували хворих у Київській Русі, – князівна Єфросинія та онука Володимира Мономаха, донька князя Мстислава Євпраксія (1108-1172). Трактат Євпраксії “Аліма” (“Мазі”), написаний грецькою мовою, висвітлює питання загальної психології, діагностики, гігієни і лікування різних хвороб [279, с. 43].

Період створення перших закладів з підготовки працівниць по догляду за хворими (XIII -XVIII ст.). Масові епідемії, стихійні лиха, численні війни були важливими соціальними чинниками, які сприяли розвитку сестринської справи. Саме в цей період нагальною стала потреба в підготовці працівників по догляду за хворими та створенні відповідних навчальних закладів. В епоху Відродження на зміну образу духовної сестри – “служниці Божої” поступово приходить образ сестри милосердя, сестри-служниці [297, с. 16].

У 1617 році у Франції видатним філантропом і католицьким священиком Вікентієм Полем було запропоновано словосполучення “сестра милосердя” та створено першу общину сестер милосердя [221, с. 8-9]. Її

очолила Луїза де Маріллак – високоосвічена жінка, яка невпинно доглядала за важкохворими в шпиталях і приватних будинках. За час багаторічної діяльності вона переконалась, що догляд за хворими потребує ґрунтовної теоретичної підготовки. Тому Луїза де Маріллак спочатку організувала семінари, а в 1641 р. створила спеціальну школу, де успішно здійснювалась наукова і практична підготовка сестер милосердя і сиділок. Цей приклад сприяв створенню общин сестер милосердя в Німеччині (1808 р.), Італії (1821 р.), Австрії (1834 р.), в Чехії (1837 р.) та ін. Усередині ХІХ століття в Західній Європі в них працювало близько 16 тисяч сестер милосердя [221, с. 9].

У цей же час з'явилися так звані “бегіни” (*beguinae*) – жінки та дівичі, які створювали невеликі общини на півночі Франції, в Нідерландах та Німеччині для “подвигів милосердя” та догляду за хворими. На відміну від орденів, вони вже не контролювалися церквою, а об'єднувались навколо лікарень чи церкви (без обітниць), займалися навчанням людей, рукоділлям та опікувалися хворими. Дещо пізніше бегіни почали створювати власні лікарні, серед яких найвідомішим був *Hotel Dieu* в Парижі, заснований у 1443 р. [221, с. 7].

За часів середньовіччя на території сучасної України не було жодних медичних навчальних закладів, а навчання мистецтва лікувати та доглядати за хворими здійснювалося шляхом передачі знань від батьків дітям або на зразок ремісного учнівства при монастирях. Відомо, що в середньовічних містах України медициною займалися члени професійних цехів. Серед них хірурги-цирульники надавали допомогу жителям міст і брали участь у військових походах і козацьких битвах. Цехи цирульників були у Львові (засновані у 1512 р.), при Київському магістраті, в Кам'янці-Подільському та інших містах. Вони вміли робити кровопускання, ставити банки, розрізати гнояки, видаляти зуби, лікувати та перев'язувати рани, вправляти вивихи, переломи, здійснювати ампутації, виготовляти різні пластирі для лікування ран, знали ознаки певних хвороб [226, с. 38].

Середньовічні лікарні були більше установами для утримання та ізоляції хворих, ніж закладами для лікування. У зв'язку з цим медичні знання

не були обов'язковим елементом надання допомоги хворим. Найважливішим було втішати, виявляти співчуття та безкорисливо виконувати роботу з догляду. Такий образ медичної сестри, яка жертвує собою заради хворих, вихованої на беззаперечній покірності, не зацікавленої в утворенні власної сім'ї, глибоко вкоренився в суспільній свідомості протягом багатьох поколінь.

Значну роль в історії розвитку медичної справи в Україні відіграли братства. Крім просвітницької, релігійно-благодійної діяльності, вони допомагали хворим членам своєї парафії, мали притулки для немічних і сиріт, які в XVI ст. почали називатися шпиталями. Зокрема, Львівське братство мало п'ять шпиталів. Лікувальні заклади були й у Київському братстві [226, с. 39].

До початку XVII ст. медичний персонал в Україні поділявся на три категорії: “дохтур, обтекаръ й лікаръ, потому что дохтур совет дает й приказывает, а сам тому не искусен, а лікаръ прикладывает и лекарством лечит, а сам ненаучен, а обтекаръ у них обоих – повар” [226, с. 38]. Отже, в той час функцію догляду було покладено на “лекарів”.

Услід за середніми віками, які характеризувалися створенням релігійних, військових і світських орденів, призначених для допомоги хворим, пораненим та немічним, настав так званий “темний період” в історії сестринської справи. Ліквідація в цей час монастирів, відмова чоловіків доглядати за хворими призвели до того, що ця справа стала виключно “жіночою”. Виникла необхідність передачі функцій обслуговування хворих світським особам. Відмова від релігійних спонукань у сестринській роботі зумовила падіння привабливості цієї професії для жінок вищих сфер, які до цього займалися такою працею. Обслуговування хворих взяли на себе жінки з бідних верств, які таким чином намагалися забезпечити собі хоча б мінімальні умови існування. Вони не володіли ніяким власним досвідом у сфері догляду за хворими й не могли також розраховувати на допомогу черниць. Через низький рівень знань вони надавали хворим лише найпростіші послуги [226, с. 33].

Період розробки наукових засад організації сестринської справи й освіти (поч. XIX ст. – кін. XIX ст.) характеризується посиленням уваги до сестринської справи та освіти шляхом відродження протестантською церквою общини “диякониць” (1836 р., Кайзерверст на Рейні, Німеччина) [226, с. 34]. Модель підготовки персоналу в Кайзерверсті стала прикладом для медсестринської освіти в усьому світі. У 1841 році общини диякониць були організовані в США, а в 1851 р. – на Близькому Сході (Бейрут, Єрусалим, Александрія) [221, с. 10].

Найвизначнішою подією цього періоду стало відкриття Флоренс Найтінгейл (1820-1910 рр.). **першої в світі школи з підготовки сестер милосердя** (Лондон, 1860 р.). Флоренс Найтінгейл дала **перше визначення сестринської справи** (“Записки про догляд”, 1859 р.). Вона вважала, що сестринська справа як професія відрізняється від лікарської діяльності й потребує спеціальних, відмінних від лікарських, знань і трактувала її як “дію з використання навколишнього середовища для сприяння видужанню пацієнта” [71, с. 50]. Цим самим підкреслювала особливе значення охайності, свіжого повітря, тиші, правильного харчування хворих.

Ф. Найтінгейл називала сестринську справу мистецтвом, що потребує організації, практичної й наукової підготовки. Вона писала: що “сестра повинна мати потрійну кваліфікацію: душевну – для розуміння пацієнтів, наукову – для розуміння хвороби, технічну – для догляду за пацієнтом” [71, с. 54]. На її думку, сестринська справа повинна бути незалежною, самостійною та почесною професією, суміжною з медичною, не підпорядкованою їй. Вона наполягала на тому, щоб у сестринських школах викладали медичні сестри, а керівництво ними в шпиталях також взяли на себе спеціально навчені дипломовані медичні сестри.

Діяльність Найтінгейл стала першим взірцем медичної сестри, який був використаний викладачами шкіл медсестер у їх виховній роботі. Медична сестра повинна була відзначатися знаннями, технічною підготовкою, відповідним характером з урахуванням таких якостей, як спостережливість, терпимість,

невтомність, любов до порядку, пунктуальність. Успішне виконання всіх функцій гарантувало одержання сестрами рекомендацій для призначення їх на керівні посади в шпиталі та сестринські школи. Закінчуючи школу, сестри милосердя Ф. Найтінгейл давали урочисту клятву, де були такі слова: “Всіма силами я буду намагатися допомогти лікарю в його роботі та присвячу себе забезпеченню здоров’я тих, хто звернувся до мене за допомогою” [71, с. 54]. Таким чином, школа Найтінгейл фактично стала моделлю підготовки управлінської та педагогічної ланки сестринського персоналу.

Реформа, яку здійснила Найтінгейл, принесла свої результати – професія медичної сестри отримала визнання в суспільстві. З того часу 12 травня (день народження Флоренс Найтінгейл) почали святкувати як Міжнародний день медичної сестри.

Концепцію сестринської справи, запропоновану Ф. Найтінгейл, було покладено в основу англійської й американської моделей підготовки та практичної діяльності медичних сестер. Ці моделі стали провідними у світовій практиці. На їх основі в XX ст. формувалися національні системи сестринської справи багатьох країн світу.

Наукові засади організації сестринської справи й освіти, закладені Флоренс Найтінгейл, довели свою ефективність під час Громадянської війни на Американському континенті (1861-1865 рр.).

Щодо України, то офіційно початок використання жіночої праці з догляду за хворими припадає на середину XIX ст. Саме тоді сестри-жалібниці позитивно вплинули на організацію всього устрою госпітального життя та громадської думки. За чуйність, яку виявляли жінки, доглядаючи за хворими і пораненими, їх стали називати сестрами милосердя. У подальшому в різних джерелах і документах медичні сестри згадуються під назвами “стариць”, “сиділок”, “сестер милосердя”, а в Україні – “шаріток” [52, с. 48].

Внаслідок особливостей історичного, політичного та соціально-економічного розвитку (українські землі у XIX ст. входили до складу

Російської та Австрійської імперії) становлення сестринської справи в різних регіонах відбувалося по-різному.

Як зазначає М. Б. Шегедин, Західній Україні в цей час належав пріоритет у формуванні поглядів на медсестринську справу як особливий вид медичної діяльності, який вимагає відповідної теоретичної та практичної підготовки. Перша школа медсестер була створена у 1895 році при загальній лікарні у Львові [297, с. 53].

Становлення сестринської справи на Правобережній та Лівобережній Україні відбулось зі значним запізненням, навіть порівняно з тим, як це відбувалось у самій Російській імперії. Після введення в Росії у 1864 р. земської медицини її запровадження в Україні почалося з Лівобережжя. На Правобережній Україні відповідне реформування відбулося лише у 1906 р., а на Київську, Волинську та Подільську губернії положення про земство поширилося тільки в 1911 році [297, с. 63].

Медична допомога більшості населення України була недоступна через обов'язкову плату за лікування. В селах державних лікарень взагалі не було. Лише в деяких губерніях діяла невелика кількість фельдшерських пунктів, на які, як і на решті території Росії, покладался обов'язок здійснювати “роз'їзну” систему медичного обслуговування [258, с. 316].

На принципово новій організаційній основі й на більш високому якісному рівні жіноча праця почала використовуватись при наданні медичної допомоги пораненим у період Кримської війни (1853-1856 рр.). У ній взяли участь більше двохсот сестер милосердя Хрестовоздвиженської общини, яка заслужено вважається **першим у світі медичним формуванням**. Її діяльність здійснювалась за чіткою схемою, запропонованою геніальним хірургом М. І. Пироговим.

На думку М. І. Пирогова, на той час необхідно було давати вищу освіту медичному персоналу, оскільки завдання вищої школи полягає насамперед у продовженні підготовки і вихованні людини, не вузького, однобічного

фахівця, а особистості з широкою науковою ерудицією і твердими етичними переконаннями [278, с. 30].

Головними проблемами вищої школи тоо часу, на думку вченого, були: віддаленість від ідеалу; становість, класовість; відсутність належного кадрового забезпечення; ненаукове спрямування; надмірний формалізм; відсутність автономії в управлінні та керівництві; недосконалість методів викладання і системи випускних екзаменів; відірваність від реального життя і відсутність зовнішніх зв'язків з ним [278, с. 31].

До викладання М. І. Пирогов пропонував залучати відомих учених, лікарів, рекомендував проводити семінари, практичні заняття і всіляко розвивати у студентів навички поглибленої самостійної роботи [278, с. 31].

Уперше на цій війні сестри милосердя почали робити те, що в наш час визначається як функція захисту хворого. Їх стали розглядати як адвокатів хворого [221, с. 13]. Вони швидко навчилися сестринській справі й стали зразками професіоналізму (Д. Александрова, Є. Бакуніна, Є. Будберг, Е. Карпова, М. Меркулова) [221, с.19].

За ініціативою М. І. Пирогова вперше в історії військово-польової хірургії було здійснено “спеціалізацію” серед медичних сестер, де враховувався рівень їх знань і здібностей. Сестри милосердя і лікарі були розділені на чотири групи: перша група сортувала прибулих за тяжкістю поранень; друга – займалася тими, що потребували термінової операції; третя – здійснювала догляд за пораненими, стан яких не вимагав термінового оперативного втручання; четверта – (входили лише сестри і священник) займалася безнадійно хворими і помираючими [199, с. 28].

Таким чином, практичний досвід роботи медсестер у воєнний час довів необхідність розширення їх функцій, порівняно з сиділками, та підвищення якості надання ними медичної допомоги. Було доведено, що сестри повинні вміти створювати умови для лікування і попередження хвороб; знати ознаки хвороб, ліки, їх дію та ускладнення; вміти вести документацію, в якій фіксуються зміни стану хворих і поранених, зауваження і пропозиції з

догляду за ними. Медичні сестри повинні бути готові до роботи в екстремальних умовах (війни, катастрофи, епідемії) та виступати захисниками інтересів поранених і хворих.

Для реалізації цих та інших функцій було вирішено створити і розвивати цілу систему підготовки медсестринського персоналу не тільки на випадок війни, але й для мирного часу.

Систематична підготовка медичних сестер в Україні розпочалася з другої половини XIX ст. Як і в Росії, біля її витоків стояли сестринські общини: з дев'яти наявних тоді в Російській державі сестринських общин на кінець 1876 р. в Україні були дві: в Одесі (1850 р.) і Харкові (1872 р.) [279].

Підготовка медичних сестер в Україні (1875-1877 рр.) здійснювалась також окремими потужними на той час медичними закладами (Олександрівська лікарня, Київський військовий шпиталь, Кирилівська лікарня та ін.). У них діяли курси з підготовки сестер милосердя Червоного Хреста.

У Росії підготовка сестер милосердя стала одним із основних завдань Товариства піклування про поранених і хворих воїнів (1867 р.), згодом перейменованого на Російське Товариство Червоного Хреста. У 1875 р. Товариством були видані правила про червонохрестовських сестер з догляду за хворими та пораненими під час війни, а в 1897 р. встановлено дворічний термін їх навчання під керівництвом лікарів на базі лікарень і амбулаторій свого відомства.

Період упровадження ступеневої медсестринської освіти (поч. XX ст. – до сьогодні). Характерною особливістю цього періоду є розробка наукової концепції ступеневої неперервної вищої медсестринської освіти.

Ступенева вища освіта – це процес здобуття різних освітньо-кваліфікаційних рівнів на відповідних етапах (ступенях) вищої освіти [203, с. 101].

Запровадження ступеневої підготовки медичних сестер у світі (початок XX ст.) зумовлювалося різними чинниками, передусім утвердженням суспільних демократичних цінностей, науково-технічним прогресом, трансформаціями в

суспільстві, розвитком медсестринської освіти, в напрямі трансформації вимог до особистості медичної сестри, її підготовки й професійної діяльності.

Центром розвитку ступеневої сестринської освіти стають Сполучені Штати Америки. Американська модель ступеневої вищої медсестринської освіти передбачала: 1) підготовку медичних сестер-адміністраторів для медсестринських служб; 2) запровадження базової та післядипломної університетської медсестринської освіти; 3) **підготовку магістрів з медсестринства (1920 р.)**. Зазначимо, що перші магістерські програми були націлені на підготовку менеджерів та викладачів сестринської справи.

У середині XX століття розпочато розробку науково-теоретичної бази фахівців з вищою медсестринською освітою, реорганізацію та акредитацію вищих медсестринських навчальних закладів, запровадження бакалаврату для професійних медичних сестер. Виникли нові теорії та моделі сестринської справи, наукові школи (моделі Вірджинії Хендерсон, Доротеї Орем, Мойрі Аллен та ін.). Прийнято ряд офіційних нормативних документів, постанов про підготовку медсестринських кадрів. Таким чином, сестринську справу виділено в окрему науку.

У цьому руслі було створено перший міжнародний науковий журнал із сестринської справи “Nursing Research” (“Дослідження в сестринській справі”, 1952 р.), засновано Американську асоціацію медичних сестер, Комітет з наукових досліджень у галузі медсестринства (1958 р.), запроваджено докторантуру в галузі медсестринства (50-60-х рр. XX ст.), створено Американську асоціацію медичних сестер Національної академії медсестринських наук (1973 р.). Першими членами академії стали 36 медичних сестер-дослідниць, вибраних радою директорів асоціації за їх заслуги у розвитку сестринських наук [226, с. 16]. Наприкінці 70-х років у США кількість медсестер, які мають ступінь доктора наук, досягла 2 тисяч.

Американський підхід до концепції медсестринської діяльності й медсестринської освіти домінував у світі до кінця Другої світової війни.

У Європі (середина XX ст.) створено загальні засади базової підготовки медичних сестер. Між Данією, Францією, ФРН, Грецією та Великобританією підписано “Європейську угоду про медсестринську освіту” (1968 р.) [226, с. 16].

У 1971 р. було створено Постійний комітет медичних сестер при Європейському економічному співробітництві, першим президентом якого обрано медичну сестру із Франції Марі-Поль Флоран. Прийняті комітетом директиви визначили єдині підходи до підготовки й діяльності медсестринського персоналу в Європі. Одна з директив засвідчила взаємне визнання дипломів і заходи, які забезпечували б право вільного вибору місця проживання та праці медичних сестер. Інша – визначила програму підготовки медичних сестер і координувала закони, правила та адміністративні акти, які визначають діяльність медичних сестер [226, с. 16].

Важливим кроком у розвитку сестринської справи того часу було прийняття Конвенції № 149 “Про зайнятість та умови праці й життя медсестринського персоналу” (Генеральна конференція Міжнародної організації праці, 1977 р.). У документі відзначалась важлива роль медсестринського персоналу в галузі охорони здоров’я, його стан у різних країнах. Конвенція ратифікована багатьма державами, зокрема й СРСР (1979 р.) [48].

За активної участі медсестер з Великобританії, США та Канади була створена Міжнародна рада медсестер (МРМ), яка й на сьогодні є найавторитетнішою міжнародною організацією у відповідній галузі.

Водночас, незважаючи на всі зазначені кроки, в 50-80-ті роки XX ст. медсестринська професія не відігравала значну роль у галузі охорони здоров’я. Ряд дослідників сестринської справи, зокрема Л. Хруба (Чехословаччина), Л. Дюрант (США), Г. М. Перфильєва (Росія) вказують, що й самі медичні сестри часто не були готовими до відповідальності, яка виникає з набуттям самостійності та незалежності. Таких медичних сестер влаштовував статус безправного виконавця волі лікаря, у зв’язку з чим вони виступали проти будь-яких змін у медсестринській підготовці та практиці [226, с. 32].

В Україні на початку ХХ ст. сестри милосердя відіграли важливу роль у догляді за хворими й пораненими (зокрема в роки Першої світової і громадянської воєн). Для обслуговування Червоної армії були створені нові кадри – “червоні” сестри та санітарки, які після закінчення двомісячного навчання направлялися на фронт.

Протягом 1917-1929 років радянським урядом було розширено мережу лікувальних установ в Україні. Збільшилась і кількість закладів професійної підготовки середніх медичних працівників [297, с. 64].

Як зазначає М. В. Левківський, сестер-жалібниць навчали в релігійних общинах сестер милосердя (Рівненській, Житомирській та ін.) та курсах відділень Червоного Хреста (Острозькому та ін.) [46]. Однак, у зв'язку з відсутністю чітких вимог до підготовки медичних сестер у нових умовах, їх ще тривалий період готували за дореволюційними зразками.

У 30-х роках, враховуючи недостатню кількість випускників технікумів і зростаючі потреби практичної охорони здоров'я в середньому медичному персоналі, органи управління охороною здоров'я змушені були запровадити їх підготовку на 3-6 місячних курсах. Це своєю чергою призвело до появи кадрів сестринського персоналу досить низької кваліфікації.

Переломним моментом в упорядкуванні й удосконаленні медсестринської освіти в СРСР став 1936 рік – була прийнята постанова “О подготовке средних медицинских, зубо-врачебных и фармацевтических кадров” [300].

Для підготовки медичних та ясельних сестер організовувалися школи з 2-річним терміном навчання. Вводилися нові навчальні плани. Відкривалися посади старших медичних сестер лікарень, на організацію підготовки яких на спеціальних курсах у 1937 р. отримали право обласні відділи охорони здоров'я.

У цілому за 10 передвоєнних років в Україні було відкрито 29 середніх медичних навчальних закладів, у 15 з яких велась підготовка фельдшерів-акушерок, акушерок і медичних сестер.

З початком Великої Вітчизняної війни для медичних шкіл були затверджені навчальні плани зі скороченими термінами навчання від 1 до

1,5 років (наказ Наркомздрава СРСР від 26.06-02.07 1941 р.). Але з вересня 1942/43 навчального року підготовка кадрів знову була переведена на довоєнні терміни навчання (наказ Наркомздраву СРСР від 23 червня 1942 року). Цим же наказом були затверджені такі профілі підготовки середніх медичних кадрів:

- фельдшери з 3-річним терміном навчання (об'єднано профілі підготовки фельдшерів та санітарних фельдшерів);
- акушерки-фельдшери з 3-річним терміном навчання (замість акушерок);
- медичні сестри з 2-річним терміном навчання (замість медсестер і медсестер дитячих установ).

Медичні сестри-санінструктори в роки Великої Вітчизняної війни прийняли естафету сестер милосердя попередніх поколінь. Їхніми зусиллями збережено життя та повернуто в лави Радянської армії 72,3 % поранених і 90,6 % хворих солдатів і офіцерів.

У післявоєнні роки відповідно до етапів розвитку СРСР, згідно з вимогами охорони здоров'я та рівнем розвитку медицини удосконалювалася й система та зміст підготовки медичних сестер. У 1958 році Міністерство охорони здоров'я СРСР розпочало прийом абітурієнтів у медичні училища на відділення з підготовки медичних сестер та медичних сестер для дитячих лікувально-профілактичних установ з терміном навчання для осіб з неповною середньою освітою – 3 роки і на базі повної середньої школи – 2 роки [300, с. 36].

Як зазначають М. Б. Шегедин та Н. О. Мудрик, шкоду системі професійної підготовки медичних сестер в СРСР у повоєнний період завдала систематична, нічим не обґрунтована зміна навчальних планів та програм, у яких система середньої медичної освіти намагалась відтворити й наслідувати систему вищої медичної освіти [294, с. 38].

Чергове оновлення навчальних планів відбулося в 1972 році. Модернізація навчальних планів проводилася протягом 1982, 1989-1990 рр. [300, с. 40].

Чисельність сестринського персоналу постійно зростала, розширювалася мережа медичних училищ, збільшувалося число учнів, які здобували медичні професії.

У 1989 році відповідно до міжнародної номенклатури спеціальність “Медична сестра” була перейменована в “Сестринську справу”. Було введено новий навчальний план з цієї спеціальності, в якому вперше була представлена дисципліна “Основи сестринської справи” [297, с. 168].

Однак, на думку С. М. Андрейчин, Н. А. Бількевич, Н. А. Хабарової [275], Н. О. Мудрик та М. Б. Шегедин [294], підготовка медичних сестер у СРСР суттєво відставала від міжнародних стандартів, а медсестринська освіта й медсестринська діяльність перетворилась на допоміжну та другорядну [297, с. 168]. Розвиток сестринської справи гальмували: низький рівень підготовки студентів; відсутність перспективи професійного росту; низький професійний і соціальний статус медсестри, недооцінка наукових принципів організації й управління сестринською діяльністю; невизнання переважною більшістю лікарів внеску медичних сестер у лікувально-діагностичний процес [227, с. 20]. Дослідники пояснюють це свідомою ізоляцією системи підготовки та використання сестринських кадрів, ігноруванням і неприйняттям світового досвіду, ізоляцією медичних сестер від участі у всесвітніх та міжнародних професійних організаціях.

З проголошенням 24 серпня 1991 р. України незалежною демократичною державою активізувався пошук нових тенденцій розвитку медсестринства та медсестринської освіти. Так, з 1992 р. розпочалось реформування системи охорони здоров'я та запровадження ступеневої медсестринської освіти, яка б забезпечувала реалізацію сучасних видів і напрямів медсестринської допомоги і діяльності відповідно до міжнародного досвіду та стандартів. Особливості вітчизняної системи ступеневої медсестринської освіти детально розкрито в § 1.2.

Нині медсестринська освіта в європейських країнах надається в медсестринських школах, училищах, коледжах та інститутах, університетах, академіях. У 16 європейських країнах (Австрія, Бельгія, Греція, Естонія, Італія,

Люксембург, Нідерланди, Норвегія, Польща, Португалія, Росія, Угорщина, Швеція та ін.) вона фінансується з державного бюджету; у 6 (Данія, Ірландія, Люксембург, Німеччина, Франція, Швейцарія) – за рахунок коштів громад; ще у 8 (Великобританія, Греція, Данія, Італія, Німеччина, Португалія, Росія, Франції) – поряд з цим і за власні кошти; в Ірландії, Іспанії та Фінляндії фінансування має місце з усіх трьох джерел [158, с. 33].

Функції управління та контроль за діяльністю медсестринських навчальних закладів здійснюють: міністерства охорони здоров'я й освіти або прирівнені до них за назвами (Австрія, Бельгія, Греція, Естонія, Ісландія, Люксембург, Нідерланди, Норвегія, Німеччина, Польща, Португалія, Росія, Угорщина, Україна, Фінляндія, Франція); Національні комітети медсестринства та акушерства, центральні (загальні) ради медсестер (Великобританія, Ірландія); Національний комітет університетів і коледжів (Швеція); університетські медсестринські школи (Іспанія); обласні установи (Італія); Червоний Хрест (Швейцарія) та ін. [55].

У більшості країн Європи термін навчання на здобуття професії медсестри становить три роки. Більш тривалий період (3,5 року) допускається в Данії, Австрії, Бельгії, Великобританії, Нідерландах, Польщі.

Стосовно одержання бакалаврського рівня (BcN), то тільки у Швеції та Іспанії існують обмеження щодо віку, відповідно 25 та 35 років. З рівня дипломованої медсестри ця освіта надається у Великобританії та Естонії. У Греції, Іспанії, Росії та Угорщині – після закінчення школи, а у Швеції бакалавром з медсестринства можна стати, навчаючись відразу після одержання атестата або диплома медсестри. В Іспанії медсестринська освіта починається відразу з бакалаврського рівня за умови закінчення 8 класів середньої школи. Тривалість навчання за бакалаврською програмою становить 3-4 роки з рівня середньої освіти та 2 роки – з рівня дипломованої медсестри [55, с. 128].

Ступінь магістра (MsN) вимагає наявності бакалаврського рівня, крім Фінляндії та Польщі, де він відсутній, а за магістерською програмою можуть

навчатися дипломовані медсестри. У Греції магістерський ступінь можуть здобувати і дипломовані медсестри, і медсестри-бакалаври. На цьому рівні завершується вища медсестринська освіта у Фінляндії, Іспанії, Росії. Практично скрізь, де запроваджений цей рівень підготовки медсестер, для претендентів, крім Росії, вимагається наявність стажу практичної роботи. Термін, протягом якого надається повна вища медсестринська освіта, коливається від одного до чотирьох років. Здобути науковий ступінь доктора наук (DrN) можуть тільки магістри медсестринства у Великобританії, Греції, Польщі та Австрії. В Австрії з цією метою виокремлено наукову спеціальність “Сестринствознавство” [223, с. 87].

Характерними ознаками функціонування європейських моделей сучасної медсестринської освіти є:

- включення навчальних закладів з підготовки медичних сестер до системи університетської освіти;
- перехід до триступеневої системи професійної підготовки (ступінь бакалавра, магістра та доктора медсестринських наук);
- постійне зростання кількості освітніх програм з підготовки фахівців і їх якісне вдосконалення, функціонування інституту акредитації;
- упровадження інноваційних технологій навчання, дистанційної форми навчання та інтенсивний розвиток післядипломної освіти;
- прийняття різних підходів до визначення рівнів освіти, побудови програм професійної підготовки, змісту освіти, тривалості й технологій навчання тощо;
- підготовка медсестринських кадрів як державними, так і приватними закладами.

На відміну від європейських моделей, американська модель ступеневої медсестринської освіти є комплексною. Програми основного ступеня розраховані на чотирирічне академічне навчання. Протягом цих чотирьох років навчання студенти отримують три дипломи із званнями ліцензованої практичної медсестри, дипломованої зареєстрованої медсестри (асоціативний диплом у медсестринстві) та бакалавра медсестринства. Звання бакалавра

медсестринства – найвище досягнення в клініці, проте не в науці. Для тих, хто вирішив продовжувати своє навчання в галузі медсестринства далі, існує так звана післядипломна освіта: отримання ступеня магістра медсестринства і доктора філософії. Слід відзначити високу професійність медсестринської справи у США, що було досягнуто у цій країні шляхом поступового методичного вдосконалення системи освіти медсестер. Остання відзначається своєю гнучкістю та відсутністю ліміту для продовження навчання, яке можна призупинити на будь-якому рівні. Для тих, хто вирішив продовжувати навчання в галузі медсестринства, існує післядипломна освіта на отримання ступеня магістра медсестринства і доктора філософії. Навчання до отримання ступеня магістра триває від 18 до 24 місяців [55, с. 29]. Це дає можливість медсестрам-магістрам розширити діапазон своїх професійних можливостей (див. додаток А 1).

Метою освітньої програми на здобуття докторського наукового ступеня є підготовка медичних сестер до керівних посад у медичному обслуговуванні, освіті й науково-дослідній роботі. Загальний термін навчання до отримання звання доктора філософії становить від 5 до 7 років [158, с. 129].

Значним позитивним для України досвідом на шляху підготовки медсестринських кадрів стала реалізація канадсько-української програми “Партнери в охороні здоров’я” (1993 р.). Це дало змогу зіставити й проаналізувати систему та зміст ступеневої медсестринської освіти в Україні й Канаді, сприяло реформуванню сестринської справи та медсестринської освіти і внесенню коректив у навчальні плани підготовки медичних сестер різних освітньо-кваліфікаційних рівнів [252, с. 64].

Сьогодні канадська система професійної підготовки фахівців у галузі медсестринства передбачає оволодіння студентами трьома науковими ступенями: бакалавр, магістр, доктор сестринської справи. Викладачами сестринської справи у вищих закладах освіти є магістр чи доктор у галузі медсестринства, які оволоділи курсом педагогічної майстерності. Результатом такої підготовки є фахівці, які можуть виконувати не тільки медсестринські обов’язки, а й займати посади менеджерів лікувальних та адміністративних закладів і проводити науково-дослідницьку роботу [252, с. 65].

На пострадянському просторі вперше факультети вищої медсестринської освіти були створені в Московській медичній академії ім. І. М. Сеченова та Самарському медичному університеті (Росія). Метою їх була підготовка викладачів та організаторів сестринської справи. З 1996 р. Санкт-Петербурзька державна медична академія спільно з керівниками лікувальних установ надали можливість практикуючим медичним сестрам реалізувати своє право на одержання вищої освіти без відриву від основної роботи [255, с. 120].

Узагальнена сучасна світова освітня модель медичної сестри ґрунтується на таких принципах:

- опори у процесі професійної підготовки на етику, ідеали, загальнолюдські цінності;
- діагностики професійної придатності претендентів, які мають бажання опанувати фах медичної сестри (наявність соціального життєвого досвіду, практики загального рівня розвитку, нахилів, здібностей тощо);
- єдності теоретичного і практичного компонентів професійної освіти (у багатьох зарубіжних країнах навчальними планами передбачено від 40 до 50% навчального часу на практичну підготовку).

Вивчення світового досвіду організації та функціонування медсестринських навчальних закладів дозволило вирізнити сучасні тенденції в розвитку професійної медсестринської освіти:

- міжнародна інтеграція, прагнення до уніфікації стандартів професійної медсестринської освіти як на внутрішньодержавному, так і на міждержавному рівнях;
- створення можливостей для професійного навчання фахівців упродовж усього життя;
- академізація, перехід на університетський рівень професійної підготовки, зростання ролі наукових досліджень у процесі професійної підготовки і професійної діяльності медичних сестер;
- диверсифікованість напрямів, рівнів, структури навчання і професійної діяльності;

- секуляризація та посилення ролі держави в управлінні та фінансуванні медичних навчальних закладів;
- встановлення партнерської взаємодії між закладами освіти й лікувальними установами як базами практичного навчання і потенційними роботодавцями;
- зміщення у процесі професійної підготовки акцентів з кваліфікаційних вимог на формування професійних компетенцій;
- посилення уваги до проблем прав людини, зокрема прав пацієнтів.

Особливості наведених умовних періодів становлення сестринської справи та медсестринської освіти узагальнено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

**Періодизація становлення сестринської справи та
медсестринської освіти**

Назва періоду	Особливості
Виникнення елементів стихійного (досестринського) догляду (з найдавніших часів до V ст. н.е.)	Догляд за хворими здійснювався жінками-родичами, жінками общин. Знання з догляду були емпіричними, передавалися засобами фольклору та літературними джерелами.
Зародження ранньої сестринської справи (V ст. – XII ст.)	Заснування та функціонування світських сестринських общин, де догляд за хворими здійснювали здебільшого духовні сестри – “служниці Божі”. Систематизація знань, умінь та навичкок догляду. Однак, навчання догляду не мало системного характеру.
Створення перших закладів з підготовки працівниць з догляду за хворими (XIII ст.–XVIII ст.)	Догляд за хворими здійснювали сестри милосердя, сиділки, “сестри-служниці”. З’явилися перші навчальні заклади з підготовки сестер милосердя.
Розробка наукових засад організації сестринської справи й освіти (поч. XIX – кінець XIX ст.)	Розроблено наукові засади теоретичної та практичної підготовки медичних сестер. Сестринська справа стала професією. Догляд за хворими здійснюють професійні медичні сестри.
Упровадження ступеневої медсестринської освіти (поч. XX ст. – до сьогодні)	Розроблено концептуальні підходи до розвитку сестринської справи. Упроваджено систему ступеневої неперервної вищої медсестринської освіти. Догляд за хворими здійснюють професійні медичні сестри різних освітньо-кваліфікаційних рівнів.

Проведене дослідження дає можливість зробити наступні висновки:

- незважаючи на те, що догляд за хворими є одним з найдавніших видів діяльності, – шлях від некваліфікованої праці до визнаної суспільством і регламентованої державою професії зайняв тисячоліття;
- суттєвої трансформації зазнало поняття “медична сестра” щодо рівня її підготовленості, виконуваних функцій та професійних якостей;
- модернізація світового освітнього простору в галузі медсестринства змінюється на основі принципів демократизації, фундаменталізації, гуманізації, інтернаціоналізації, неперервності, плюралізації, субсидіарності тощо, і цей багатоаспектний і багатопроблемний процес має загальносвітові риси, попри наявність національних особливостей, відмінностей політичних, економічних, соціально-культурних умов;
- становлення і розвиток медсестринства в Україні йшло паралельно з аналогічними процесами в інших країнах Європи та світу, зокрема в державах, до складу яких у різні історичні часи входили українські етнічні території (Польща, Російська імперія, Австрійська імперія, СРСР). Проте внаслідок особливостей політичного і соціально-економічного розвитку, формування та становлення сестринської справи в Україні відбувалося самобутнім шляхом, часто без помітного впливу на цей процес ззовні;
- завдячуючи національним традиціям підготовки медсестринських кадрів, міжнародному досвіду та сучасним досягненням, Україна має реальний шанс щодо успішної інтеграції в міжнародний ринок праці та світовий освітній простір в галузі медсестринства (з урахуванням вітчизняної специфіки і ментальності).

1.2. Особливості національної системи медсестринської освіти

Проблема підвищення якості підготовки медичних сестер цілеспрямовано вирішується світовою спільнотою впродовж другої половини минулого і першої чверті поточного століття. Як зазначалося у § 1.1, медсестринська освіта в Україні протягом XX століття була ізольована від

світової системи підготовки медсестринських кадрів. Це пояснює її невідповідність міжнародним вимогам і стандартам.

Поряд із здобутками в підготовці медичних сестер, досягнутими за роки Радянської влади, незалежна Україна успадкувала й низку недоліків у цій галузі освіти. У національній системі підготовки медичних сестер того часу копіювався зміст вищої медичної освіти. Відповідно до навчальних програм медичних сестер готували протягом 2-х (на базі повної середньої школи) та 3-х (на базі неповної середньої школи) років. Випускники медичних училищ не мали можливості продовжити своє навчання за спеціальністю “Сестринська справа”. Це суттєво відрізняло українську систему підготовки медичних сестер від аналогічних систем передових держав світу.

На відміну від України, в країнах Європи та США вже існувала неперервна ступенева система вищої медсестринської освіти. Медичні сестри з вищою медсестринською освітою, хоч і діяли згідно з вказівками лікаря, вміли робити власну оцінку стану й потреб пацієнтів, організовувати догляд за ними, готувати хворих та членів їх сімей до розв’язання відповідних проблем. Посадові ж обов’язки випускників медичних училищ України на практиці обмежувалися лише виконанням ряду допоміжних технічних функцій. Усе це не задовольняло найперспективніших медичних сестер, і вони або “вибували з професії”, або вступали до медичних ВНЗ [246, с. 30].

Аналіз медсестринської освіти перших років незалежності України дозволив вирізнити низку проблем, які вимагали розв’язання, а саме:

- відсутність досконалої законодавчо-нормативної бази;
- недостатність престижу професії та її мотивації;
- соціальна та професійна незахищеність фахівців сестринської справи, їх низька заробітна плата;
- недосконалість системи інформаційної підтримки;
- недостатня можливість для медсестер активно впливати на результати лікування і профілактики, обмеження їх самостійності у прийнятті рішень у межах своєї компетенції;

- відсутність наукових досліджень із питань сестринської справи;
- невідповідність системи підготовки і післядипломної освіти медсестринських кадрів міжнародним стандартам;
- відсутність стандартів професійної діяльності медсестер у лікувально-профілактичних закладах;
- недосконалість системи атестації середнього медичного персоналу.

Все це потребувало реформування освіти в медсестринстві в напрямі переорієнтації її змісту, наближення до міжнародних стандартів та адаптації до ринкових умов.

Сучасні механізми реформування медсестринської галузі шляхом розробки інноваційних підходів до розвитку медсестринства як сфери державного управління визначені в дисертаційному дослідженні Н. Є. Дуб [88]. Науково обґрунтована необхідність розширення сфер діяльності медсестринського персоналу, надання медсестрам певної самостійності та автономності за умови підвищення їх відповідальності.

Медсестра нової генерації має забезпечувати сучасний висококваліфікований догляд, володіти методами реабілітаційних заходів і паліативної допомоги, навичками навчання та комп'ютерними технологіями, приймати професійні рішення, проводити первинну медико-санітарну роботу, організовувати якісний сестринський процес та управління тощо [231].

Розробці наукових підходів до реформування сестринської освіти сприяла участь України в міжнародних нарадах і конференціях фахівців із сестринської справи й акушерства, організованих сестринським відділом Європейського регіонального бюро ВООЗ (Алма-Ата, 1993 р.; Бішкек, 1994 р.; Стокгольм, 1995 р.) та Американським міжнародним союзом охорони здоров'я (АМСОЗ) (Київ, 1998 р.) [231].

У ході нарад і конференцій була прийнята декларація, яка визначила загальну стратегію розвитку сестринської справи та медсестринської освіти, розглядалися питання їх удосконалення та наближення змісту програм підготовки медичних сестер до міжнародних стандартів. Було затверджено проект "Розвитку сестринської справи". Він стосувався управління

(керівництва) сестринською справою та поліпшення якості сестринської допомоги. Передбачалося розширити повноваження медсестринського персоналу та переосмислити роль медичної сестри.

Протягом 1992-1994 рр. у ході реалізації концепції вищої неперервної ступеневої освіти, закладеної в Законі України “Про освіту” було розроблено освітньо-професійні програми (ОПП) [101; 220] та навчальні плани підготовки медичних сестер двох рівнів – дипломованої та бакалавра. В них було визначено таку ступеневість медсестринської освіти:

I рівень – дипломована медична сестра (термін підготовки в медичних освітніх закладах I рівня акредитації – 2 роки на базі повної загальної середньої освіти та 3 роки – на базі базової загальної середньої освіти);

II рівень – медична сестра-бакалавр (термін підготовки – 4 роки на базі повної загальної середньої освіти, 3 роки – після закінчення медичного освітнього закладу I рівня акредитації за денною формою навчання та 3,5 року – для зайнятих медичних сестер за вечірньою формою навчання) [219].

У 1993 р. Львівський державний медичний коледж першим в Україні одержав II рівень акредитації з права підготовки бакалаврів за спеціальністю “Сестринська справа”. На нього були покладені завдання з наукового обґрунтування та розробки методичних підходів реформування медсестринської освіти в Україні.

У 1997 р. за ініціативою МОЗ України в бакалаврську програму для медсестер було запроваджено так звану “медсестринську модель”. За цією моделлю студенти протягом перших двох років вивчали програму базового медсестринства, а далі (протягом наступних двох років) – предмети бакалаврської програми [220; 286].

До змісту ОКХ випусника ВМНЗ I-II рівня акредитації, окрім умінь і навичок з догляду та спостереження за хворими, надання невідкладної допомоги, вперше було введено такі здатності та вміння:

- пропаганда медико-гігієнічних знань;
- профілактика захворювання;
- формування здорового способу життя в населення;

- навчання й виховання свідомого ставлення до здоров'я [219].

Нові стандарти відрізнялися від минулих своєю орієнтацією на сучасні та майбутні потреби населення в медсестринській допомозі. Вперше до змісту професійної медсестринської освіти було введено поняття “збереження здоров'я”, “первинна медико-санітарна допомога” та ряд принципів Концепції стратегії ВООЗ “Досягнення здоров'я для всіх” [131]. Нові стандарти були спрямовані на розкриття сутності нової ролі та функцій медичних сестер, формування в них професійного вміння “оцінити стан хворого” та навичок “збереження здоров'я” і “навчати населення здоровому способу життя”.

Реформуванню сестринської освіти в Україні сприяли такі нормативно-правові документи:

1. *Наказ МОЗ України № 35 від 24.02.2000 р. “Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування”* [206] та *Наказ МОН України № 612 від 13. 07. 2007 р. “Про затвердження плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року”* [207].

У них наголошувалася актуальність та необхідність професійної ступеневої освіти медсестер.

2. *Програма розвитку медсестринської освіти в Україні на період 1993-2002 рр.* [207]. Вона передбачала:

- упровадження ступеневої медсестринської освіти;
- реорганізацію найбільш потужних медичних училищ у медичні коледжі;
- розробку в навчальних закладах навчально-методичного забезпечення ступеневої медсестринської освіти;
- формування цього навчально-методичного забезпечення державною (українською) мовою;
- створення системи ліцензування й акредитації відповідних навчальних закладів;
- вивчення міжнародного досвіду медсестринської освіти [207].

3. *План розвитку медсестринства в Україні на 1995-2004 рр.*, розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер (Чернівці, 1995 р.) [231]. Згідно з ним планувалося:

- створити факультети медсестер у медичних університетах (інститутах);
- розвивати ступеневу медсестринську освіту в Україні;
- розробити й удосконалити навчально-методичне забезпечення в навчальних закладах державною (українською) мовою;
- визначити критерії й показники державної оцінки якості підготовки фахівців сестринської справи;
- провести реформу в галузі післядипломного навчання викладачів сестринської справи;
- розробити державні стандарти освіти медсестер;
- упровадити навчальну програму ВООЗ “ЛЕМОН” у підготовку медичних сестер, фельдшерів, акушерок;
- розробити Етичний кодекс медичних сестер України (згодом прийнятий на I з’їзді медичних сестер України, Чернівці, 1999 р.);
- створити Асоціацію медичних сестер України;
- видавати журнал “Медсестринство України”;
- вивчати й упроваджувати міжнародний досвід підготовки медичних сестер, зокрема – перехід від медичної до медсестринської моделі підготовки медичних сестер [231, с. 5].

Виконання Плану розвитку медсестринства передбачало: розробку теоретичних та організаційних основ українського медсестринства; аналіз діяльності медсестринських служб; вивчення ієрархічної структури потреб людини (мешканця України); визначення проблем і потреб пацієнта та розробку адекватних медико-соціальних заходів для їх вирішення і задоволення; забезпечення всьому населенню оптимального рівня кваліфікованої, загальнодоступної медсестринської допомоги у здійсненні профілактичних, лікувальних та реабілітаційних заходів; розкриття впливу умов і чинників, які призводять до негативних відхилень у стані індивідуального та громадського здоров’я; санітарну освіту громадян України як складової комплексного підходу

до випереджувально-профілактичних, медичних й екологічних заходів, орієнтованих на збереження та зміцнення здоров'я сучасних і майбутніх поколінь; науково-дослідницьку діяльність з проблем вітчизняного медсестринства; наукову розробку національних стандартів медсестринського процесу, медсестринських послуг, діагностично-лікувальної та профілактичної допомоги; наукове обґрунтування найдоцільніших форм медсестринської діяльності, медсестринських втручань та визначення функцій, проведення їх реформування, реструктуризації та апробації залежно від напрямків (етапів) надання медичної допомоги, суті та стадії захворювання; наближення національного медсестринства до міжнародних стандартів, поєднання вітчизняних традицій у медсестринстві зі світовим досвідом; створення різнострокових прогнозів та планів розвитку медсестринства з метою проведення цілеспрямованих заходів щодо підтримки належного рівня здоров'я населення [231].

4. *“Програма розвитку медсестринства в Україні на 2005-2010 роки”.*

В її основу було покладено основні завдання та принципи Болонської декларації (введення двоциклового навчання; розробка єдиної системи залікових одиниць, запровадження кредитно-модульної системи; формування системи контролю якості освіти; розширення мобільності студентів і викладачів; забезпечення конкурентоздатності фахівців у будь-якій країні Європи; розширення європейського простору вищої освіти). Програма передбачала:

- розробку й запровадження нових освітніх стандартів і змісту медичної освіти;
- перехід з 2 на 3-річну програму підготовки медсестер;
- запровадження однорічної підготовки медсестер-бакалаврів;
- перегляд професіограми медсестри з перерозподілом функцій між лікарем і медсестрою;
- створення інститутів медсестринства, сестринських факультетів при університетах;
- затвердження програми підготовки магістра медсестринства (розробка державних стандартів ОКХ і ОПП);
- розробку уніфікованих програм післядипломної освіти [239].

Особлива роль у підготовці сестринських високопрофесійних кадрів відводилась вищим медичним навчальним закладам нового типу – інститутам медсестринства, в яких передбачалося запровадити ступеневу сестринську освіту – від ліцензованої медсестри до бакалавра та магістра зі спеціальності “Сестринська справа”.

Відповідно до вимог міжнародних стандартів, на виконання наказу Міністерства охорони здоров’я України від 08.11.2005 р. № 585 “Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр.” [207] та з метою удосконалення системи безперервного навчання середнього медичного персоналу, покращення надання медичної допомоги населенню в Україні запроваджена ступенева медсестринська освіта:

I рівень – дипломована медична сестра – 3 роки навчання (на базі повної середньої освіти); дипломована медична сестра – 4 роки навчання (на базі базової середньої освіти);

II рівень – медична сестра-бакалавр – 1 рік навчання (на базі дипломованої медичної сестри, 2 роки навчання – (на базі повної середньої освіти).

III рівень – медична сестра-магістр – 2 роки навчання (навчання у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації та інститутах медсестринства).

У Законі України “Про вищу освіту” (2014 р.) [100] зазначено, що (магістерський) рівень вищої освіти відповідає сьомому кваліфікаційному рівню Національної рамки кваліфікацій і передбачає здобуття особою поглиблених теоретичних та/або практичних знань, умінь, навичок за обраною спеціальністю (чи спеціалізацією), загальних засад методології наукової та/або професійної діяльності, інших компетентностей, достатніх для ефективного виконання завдань інноваційного характеру відповідного рівня професійної діяльності.

Магістр – це освітній ступінь, що здобувається на другому рівні вищої освіти та присуджується вищим навчальним закладом у результаті успішного виконання здобувачем вищої освіти відповідної освітньої програми. Ступінь

магістра здобувається за освітньо-професійною або за освітньо-науковою програмою. Обсяг освітньо-професійної програми підготовки магістра становить 90-120 кредитів ЄКТС, обсяг освітньо-наукової програми – 120 кредитів ЄКТС.

Особа має право здобувати ступінь магістра за умови наявності в неї ступеня бакалавра.

Ступінь магістра медичного, фармацевтичного або ветеринарного спрямування здобувається на основі повної загальної середньої освіти і присуджується вищим навчальним закладом у результаті успішного виконання здобувачем вищої освіти відповідної освітньої програми, обсяг якої становить 300-360 кредитів ЄКТС [100].

Відповідно до Концепції розвитку вищої медичної освіти (наказ МОЗ України від 12. 09. 2008 р. № 522/51) [130] і Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 рр. (наказ МОЗ від 8. 11. 2005 р. № 585) [239] у 2008 р. був створений комунальний вищий навчальний заклад – заклад нового типу – Житомирський інститут медсестринства [132]. У ньому здійснено перехід від медичної моделі підготовки фахівців у галузі медсестринства до ступеневої моделі.

З 2008 р. підготовку МСС розпочато також у ННІ медсестринства ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України”, з 2009 у Буковинському державному медичному університеті, а з 2010 р. – в Харківському національному медичному університеті. Введення в Україні освітньо-кваліфікаційного рівня магістр за спеціальністю “Сестринська справа” дало можливість зробити значний крок у реформуванні охорони здоров’я шляхом підготовки професіоналів-практиків, викладачів, науковців й управлінців середньої ланки. Це дозволило надавати медичну допомогу в необхідному обсязі більшій кількості людей, активно проводити санітарно-просвітницьку та профілактичну роботу.

Наказом МОЗ України № 522/51 від 12. 09. 2008 р. Житомирський інститут медсестринства визначено відповідальним за упровадження ступеневої медсестринської освіти. На його базі проводяться робочі наради, Всеукраїнські

науково-практичні конференції, присвячені актуальним питанням розвитку ступеневої медсестринської освіти в Україні (“Розвиток ступеневої медсестринської освіти в Україні”, 2009 р.; “Менеджмент в медсестринстві”, 2010 р.; “Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи”, 2011-2012 рр.); започатковано видавництво Всеукраїнського науково-практичного журналу “Магістр медсестринства” [286].

За ініціативою МОЗ України був розроблений стандарт освіти – магістратура зі спеціальності “Сестринська справа”. Це дало можливість внести зміни й доповнення до Постанови Кабінету Міністрів України від 24 травня 1997 р. № 507, згідно з якими запровадження магістратури з медсестринства надає медичним сестрам можливість отримувати повну вищу медсестринську освіту і згодом обіймати посади медсестри-педагога, медсестри-керівника високого рангу, медсестри-науковця.

Наказом Міністерства освіти і науки України від 26. 11. 2007 р. № 1033 “Про затвердження Змін до Переліку напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями” (zareestrovaniy Ministerstvom yustitsii Ukrainy 28. 11. 2007 р. за № 1322\14589), внесені зміни до Постанови Кабінету Міністрів України від 24. 05 1997 р. № 507 [204] і введено спеціальність 8.110102 “Сестринська справа”, кваліфікація 2230.1 Науковий співробітник (сестринська справа, акушерство), галузь знань 1101 “Медицина” (з 2011 р. спеціальність 8.12010006 “Сестринська справа”, галузь знань 1201 “Медицина”). Створено Координаційну Раду з питань розвитку медсестринства України. Відкрито дистанційну форму навчання – бакалаврат за спеціальністю “Сестринська справа” для практикуючих медичних сестер (рівень молодшого спеціаліста). Удосконалено систему державної діагностичної оцінки якості підготовки фахівців зі спеціальності “Сестринська справа”.

Покращенню підготовки медсестринських кадрів сприяло:

- відкриття у вищих медичних навчальних закладах I-II рівнів акредитації відділень підвищення кваліфікації молодших медичних спеціалістів;
- створення в регіонах хоспісів та відділень сестринського догляду;

- введення в лікувально-профілактичних закладах нових посад заступника головного лікаря з медсестринства та медичної сестри-координатора;
- розроблення стандартів медсестринських процедур, маніпуляцій та планів догляду і навчання;
- проведення Всеукраїнських конкурсів професійної майстерності медичних сестер (рівень молодшого спеціаліста) та фахової майстерності серед випускників ВМНЗ I-II рівнів акредитації за спеціальністю “Сестринська справа”, нарад, конференцій, конгресів з питань покращення медсестринської освіти й розвитку медсестринства України;
- забезпечення підтримки і співпраці з Асоціацією медичних сестер України та з її обласними осередками [175].

Нині в Україні розроблені та діють Галузеві стандарти, зокрема *освітньо-кваліфікаційні характеристики (ОКХ)* [219], для трьох рівнів медсестринської освіти:

- ОКХ зі спеціальності 5.12010102 “Сестринська справа”, галузі знань 1201 “Медицина”, освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста;
- ОКХ спеціальності 6.120101 “Сестринська справа”, галузі знань 1201 “Медицина”, освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр (базова вища освіта);
- ОКХ за спеціальністю 8.12010006 “Сестринська справа”, галузі знань 1201 “Медицина”, освітньо-кваліфікаційного рівня магістр (повна вища освіта) [219].

У них відображене соціальне замовлення на підготовку фахівців із урахуванням аналізу професійної діяльності та вимог до змісту освіти з боку держави й окремих замовників.

В ОКХ зі спеціальності 5.12010102 “Сестринська справа”, галузі знань 1201 “Медицина”, освітньо-кваліфікаційного рівня молодшого спеціаліста визначено, що *медична сестра-молодший спеціаліст* – це освітньо-кваліфікаційний рівень фахівця, який на основі базової або повної загальної середньої освіти здобув загальнокультурну підготовку, спеціальні знання та

вміння, має певний досвід їх застосування для розв'язання типових професійних завдань, передбачених для відповідних посад у галузі охорони здоров'я [219].

Мета навчання медичних сестер-молодших спеціалістів – підготовка медсестринського персоналу щодо знань та навичок виконання найзагальніших професійних медсестринських маніпуляцій під керівництвом лікаря [227, с. 21].

Згідно з ОКХ спеціальності 6.120101 “Сестринська справа”, галузі знань 1201 “Медицина”, освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр (базова вища освіта), кваліфікація 3231 сестра медична: *медична сестра-бакалавр* – це освітньо-кваліфікаційний рівень фахівця, який пройшов підготовку на основі повної загальної середньої освіти і здобув поглиблені фундаментальні та професійно орієнтовані знання і уміння, має високий рівень кваліфікації, загальної культури і здатний розв'язувати професійні завдання, що передбачені для відповідних посад у галузі охорони здоров'я.

Мета навчання медичних сестер-бакалаврів – підготовка медичних сестер до самостійної діяльності, проведення медсестринського процесу, роботи в спеціалізованій галузі медицини [227, с. 21-22].

Узагальненим об'єктом діяльності медсестер-бакалаврів є: діагностично-лікувальний процес, догляд та опіка за пацієнтами в лікувально-профілактичних закладах і вдома, навчання пацієнтів та їх оточення навичкам само- та взаємодопомоги, організація роботи медсестринських структурних підрозділів.

В ОКХ за спеціальністю 8.12010006 “Сестринська справа”, галузі знань 1201 “Медицина”, освітньо-кваліфікаційного рівня магістр (повна вища освіта), кваліфікація 2230.1 Науковий співробітник (сестринська справа, акушерство) визначено, що магістр сестринської справи – це завершений освітньо-кваліфікаційний рівень фахівця з повною вищою освітою, який здобув поглиблені спеціальні вміння та знання, має досвід їх застосування у певній галузі медицини та захистив на вченій раді вищого навчального закладу магістерську роботу [219].

Мета навчання медичних сестер-магістрів – якісно нова підготовка медичних сестер за медсестринською моделлю, що дозволить сформувати медичну сестру-організатора і лідера сестринської справи, викладача

медичного училища, коледжу (“Медсестра навчає медсестру”), сімейну медсестру [227 с. 21].

Узагальнена схема ступеневої вищої медсестринської освіти в Україні наведена на рис. 1.1.

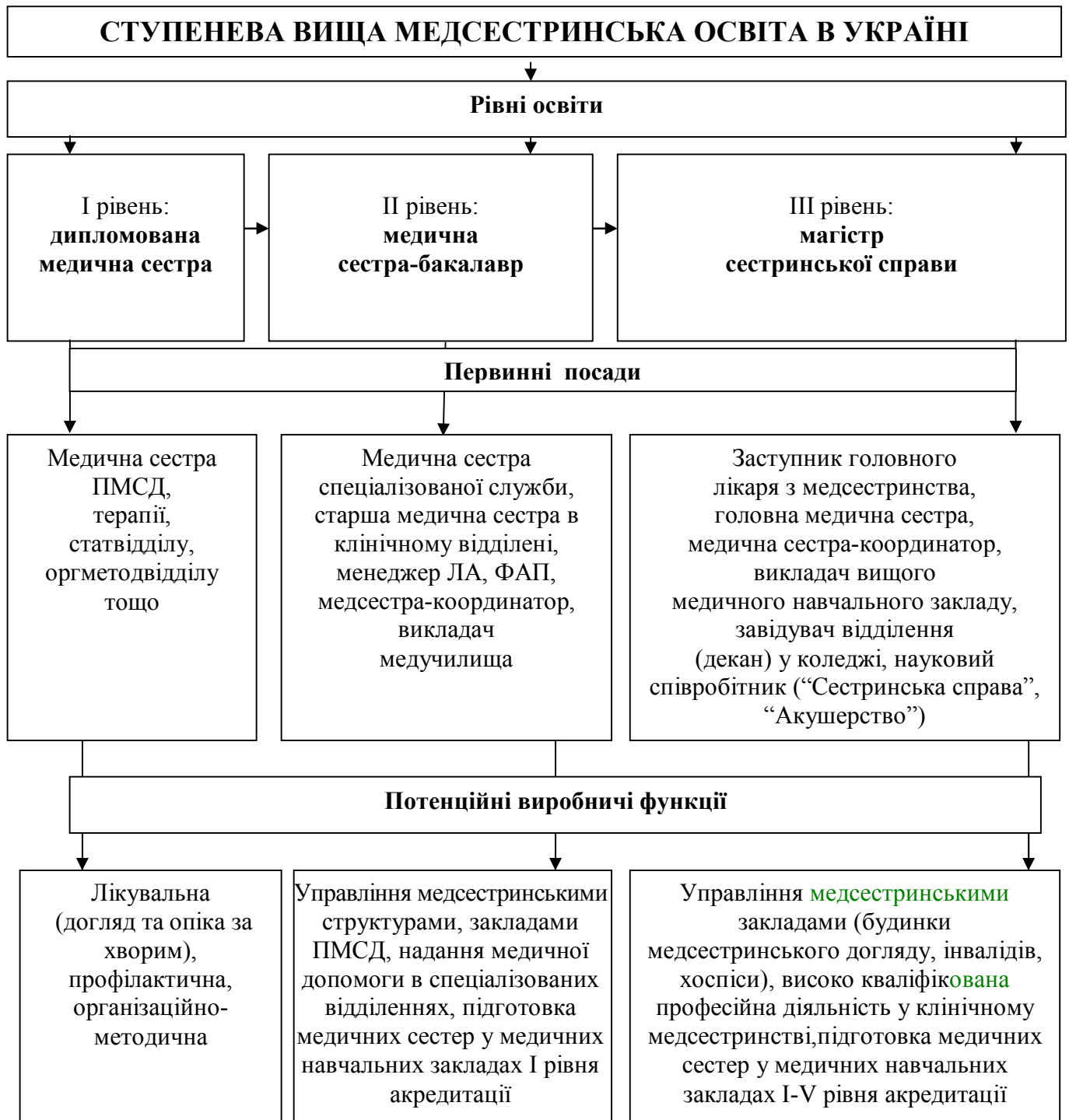


Рис. 1. 1. Узагальнена схема ступеневої вищої медсестринської освіти в Україні

Узагальненим об'єктом діяльності медсестер-магістрів є: діагностично-лікувальний процес, догляд та опіка за пацієнтами в лікувально-профілактичних закладах і вдома, навчання пацієнтів та їх оточення навичкам само- та взаємодопомоги, організація та керівництво роботою медсестринських структурних підрозділів, навчально-методичний процес у вищих медичних навчальних закладах I-II рівнів акредитації та на факультетах і відділеннях вищої медсестринської освіти у вищих медичних навчальних закладах III-IV рівнів акредитації, закладах підвищення кваліфікації медичних сестер, організація безперервного навчання сестринського персоналу закладів охорони здоров'я всіх рівнів і типів надання допомоги.

Галузеві стандарти (ОКХ і ОПП) медсестринської освіти та Національний класифікатор професій України встановлюють професійне призначення й умови використання випускників вищих медсестринських навчальних закладів у вигляді переліку первинних посад (див. додаток А.2-4), виробничих функцій та типових завдань діяльності [219; 220].

Аналіз мети навчання, змісту узагальнених об'єктів діяльності медсестер різних освітньо-кваліфікаційних рівнів і переліку їх первинних посад дозволив зробити висновок про те, що кожний наступний рівень професійної кваліфікації базується на попередньому і містить новий комплекс знань, практичних навичок і вмінь, які забезпечують можливість випускникам цього ступеня освіти виконувати нові професійні функції на якісному вищому рівні.

Порівняння ступеневої медсестринської освіти в Україні з міжнародними аналогами дозволило виокремити такі її **особливості**:

- відсутній рівень молодшої медичної сестри (ліцензована медична сестра, помічник медичної сестри, зареєстрована медична сестра);
- підготовка дипломованих медичних сестер здійснюється протягом 4 (на базі базової середньої освіти, після 9 класу) та 3 (на базі повної середньої освіти, після 11 класу) років;
- навчання медсестер-бакалаврів відбувається упродовж 1 (на базі ОКР “Медична сестра”) та 2 (на базі повної середньої освіти) років;

- підготовка магістрів сестринської справи має вузьку спеціалізацію й передбачає здобуття кваліфікації “Науковий співробітник” лише за двома спеціальностями: “Сестринська справа” й “Акушерство”;

- спеціальність “Медсестринство” не затверджена як наукова, що позбавляє можливості створювати спеціалізовані вчені ради із захисту дисертацій за даною спеціальністю та запроваджувати аспірантуру й докторантуру;

- відсутній рівень доктора наук з медсестринства (доктора філософії).

Вивчення наукових джерел з проблеми дослідження засвідчило, що професійна підготовка магістрів різних спеціальностей нині базується на теоретико-методологічних засадах *неперервної професійної освіти* (Ю. К. Бабанський [10], І. Д. Бех [22], Б. С. Гершунський [64], В. Г. Кремень [28], І. Я. Лернер [159] та ін.); *дидактики професійної освіти* (А. М. Алексюк [2], О. А. Дубасенюк [91] та ін.); *методики навчання і наукових досліджень у вищій школі* (С. У. Гончаренко, Н. Г. Ничкало та В. Л. Петренко [67], О. Г. Мороз [201] та ін.).

У працях зарубіжних і вітчизняних дослідників розглядаються актуальні проблеми підготовки магістрів, зокрема: *історична еволюція магістратури в Україні та за кордоном* (О. В. Бондаренко [42], С. В. Бурдіна [44], Н. Є. Дуб [89], С. А. Куртась [146], В. Є. Лунячек [164] та ін.); *організація професійної підготовки магістрів* (Ф. А. Кузін [141], Л. І. Макодзей [165], Л. В. Кліх та Н. Т. Тверезовська [120], Я. М. Ханік [277] та ін.); *шляхи підвищення результативності підготовки магістрів* (К. Є. Балабанова [12], Н. Г. Батечко [17], В. Є. Берека [19], Н. М. Бібік [27], С. С. Вітвицька [51], Л. І. Воротняк [57], В. В. Ісаченко [112], О. М. Семеног [257] та ін.).

Зважаючи на провідну роль магістратури у професійній підготовці майбутніх фахівців, Л. В. Кліх і Н. Т. Тверезовська визнають потребу у високій гнучкості змісту магістерських програм, їх здатності допомогти молодим людям бачити у будь-якому факті його макро- і мікронаслідки [120].

Порівнюючи особливості магістерської підготовки в розвинених країнах світу та в Україні з метою окреслення перспектив розвитку вітчизняних аналогів,

С. А. Куртась відзначає, що відповідні американські та західноєвропейські моделі вирізняються можливістю отримання одразу кількох магістерських ступенів; різноманіттям спеціалізацій; правом вибору студентами найбільш прийнятної програми за типом підготовки і способом навчання; доступністю за термінами навчання (1 рік); високим контролем якості освіти та високим академічним рівнем ступенів, що присуджуються; професійною орієнтованістю освіти за рахунок тісних зв'язків більшості університетських факультетів з роботодавцями; визнанням ступенів, які присуджуються вищими навчальними закладами, переважною більшістю країн світу [146].

С. В. Бурдіна на основі аналізу теоретико-методологічних, методичних та організаційних засад підготовки магістрів управління освітою у вищих навчальних закладах США, робить висновок про те, що з метою розвитку гнучкості й удосконалення вітчизняної магістерської програми у сфері управління освітою необхідно урізноманітнювати форми та методи роботи з магістрами, розширювати кількість дисциплін за вибором, удосконалювати зміст навчання тощо. Зокрема, варто використати досвід університетів США, які навчають студентів за дистанційними магістерськими програмами і використовують інформаційні та комунікаційні, педагогічні технології. У межах цих технологій пропонуються такі види методичного забезпечення: інтерактивні мультимедійні презентації та лабораторні роботи, які надають можливість унаочнити лекції і виконати завдання у віртуальній лабораторії; онлайн-обговорення, вебінари та їх записи з можливістю задавати питання у зручний для студента час; електронна пошта і чат для організації взаємодії студентів із викладачами та між собою; обмін документами, який надає можливість інструкторам і студентам розміщувати на сервері інформацію, аудіо-, відео-, веб-сторінки та копіювати їх на свій комп'ютер; щоденник курсу, де зазначено дати дискусій, іспитів, результати навчання; особиста скринька, в яку інструктори надсилають завдання, а студент – виконані роботи; аккаунт електронної пошти, за допомогою якого можна надсилати листи всім учасникам навчального процесу; дошка оголошень – календар із нагадуваннями про важливі дати і терміновою інформацією; онлайн-

бібліотека, яка містить статті, аудіофайли, матеріали конференцій, дисертації, есе, фінансові дані, зображення, звіти підприємств, відео тощо [44].

В Україні студентам, що навчаються за дистанційної формою, надаються аналогічні навчальні засоби. Однак, вважаємо, що їх ефективному упровадженню та систематичному використанню перешкоджає неврегульованість організаційних питань (кількість годин, що зараховується викладачу за створення і керування дистанційним курсом, оплата за розробку методичного забезпечення з використанням новітніх інформаційних технологій та ін.).

Окрім професорів та інструкторів, які надають інформацію й керують формуванням знань і вмінь студентів, до організації дистанційного навчання в США залучають адвайзерів – консультантів, помічників з усіх питань, що виникають у студентів (консультування у виборі навчальних курсів, інструктора, вирішенні фінансових труднощів тощо) [44]. Цей досвід, на нашу думку, також є корисним для України, оскільки механізм взаємодії студентів дистанційного навчання, зокрема магістрів, із навчальним закладом щодо вирішення організаційних питань не відпрацьований.

Поділяючи точку зору вчених, вважаємо, що концептуальними основами навчання фахівців за магістерськими програмами в Україні має стати вдале поєднання світового досвіду і національної системи освіти шляхом розширення спектру конкурентоспроможних магістерських програм, інтенсивного вивчення іноземних мов, освоєння сучасного інформаційного і телекомунікаційного забезпечення, системне впровадження теорії в практику.

Методологічні та теоретико-методичні засади розвитку магістратури і підготовки магістрів є предметом досліджень на рівні докторських і кандидатських дисертацій, зокрема щодо: ораторської майстерності у майбутніх магістрів із соціальної педагогіки (Л. В. Литовченко [162], 2000 р.); управлінської діяльності майбутніх магістрів військово-соціального управління (О. В. Бойко [36], 2005 р.); педагогічної компетентності майбутніх магістрів військового управління (І. П. Чистовська [282], 2006 р.); фахової підготовки магістрів з менеджменту освіти у ВНЗ (В. Є. Берека [19], 2008 р.); системи підготовки магістрів управління освітою у ВНЗ США (С. В. Бурдіна [44],

2008 р.); проблеми професійної підготовки магістрів у педагогічних ВНЗ (Л. І. Воротняк [57], 2009 р.); роль громадських лікарських організацій в галузі охорони здоров'я (В. В. Лещенко [160], 2009 р.), професійно значущих якостей майбутніх магістрів економічного профілю (Р. А. Гейзерська [63], 2009 р.); формування професійно-комунікативної компетенції магістрантів технічних спеціальностей у вищих навчальних закладах (К. Є. Балабанова [12], 2011 р.); теоретичних і методичних засад педагогічної підготовки магістрів в умовах ступеневої освіти (С. С. Вітвицька [51], 2011 р.), підготовки магістрів аграрного профілю у дослідницькому університеті (Л. В. Кліх [121], 2014 р.) та ін.

Формування готовності до управлінської діяльності у майбутніх магістрів військово-соціального управління досліджує О. В. Бойко. Ним обґрунтовані педагогічні умови та розроблені сучасні методики і технології визначення готовності магістрів ВСУ до управлінської діяльності. Формування у майбутніх магістрів ВСУ готовності до управління процесом виховання військовослужбовців характеризується ним як цілеспрямований системний динамічний процес набуття позитивних ставлень, настанов, досвіду, майстерності, майбутнього військового керівника-лідера, які надають йому спроможності свідомо здійснювати управлінський вплив з найбільшою ефективністю [36].

В. Є. Берека розглядає фахову підготовку магістрів з менеджменту освіти як неперервний і керований процес набуття майбутніми менеджерами освіти досвіду управлінської діяльності, що дає змогу цілісно сприймати дійсність та діяти на основі гуманістичних ціннісних орієнтацій. У його наукових дослідженнях виокремлено концептуальні ідеї, що розкривають сутність сучасної фахової підготовки в магістратурі вищих педагогічних навчальних закладів [19].

У дисертації Р. А. Гейзерської наведено теоретичне узагальнення та практичне розв'язання наукової проблеми підвищення ефективності процесу формування професійно значущих якостей майбутніх магістрів економічного профілю, що виявилось в обґрунтуванні й експериментальній перевірці педагогічних умов, які забезпечують ефективність цього процесу. Дослідниця вважає, що професійно значущі якості магістра економічного профілю – це комплекс логічно й діалектично пов'язаних між собою взаємовпливових

індивідуально-особистісних рис та здібностей, що зумовлюють одна одну, актуалізуються на рівні професійних завдань, на поведінковому рівні й у процесі соціалізації особистості та сприяють успішній професійній діяльності в науковій і викладацькій сфері й на виробництві [63].

Дослідниця К. Є. Балабанова обґрунтувала та спроектувала модель формування професійної комунікативної компетенції магістрантів технічних спеціальностей вищих навчальних закладів [12].

Отже, зусилля провідних спеціалістів МОЗ та МОН України у справі модернізації сестринської освіти, дієва підтримка усіх, хто має безпосереднє відношення до підготовки сестринського персоналу – адміністрацій і викладачів ВМНЗ, дали змогу в цілому реформувати систему медсестринської освіти в Україні та адаптувати її до загальноєвропейської. Зміни стосувалися перегляду структури освітньо-кваліфікаційних рівнів, запровадження кредитно-модульної форми навчання, підвищення якості освіти та її відповідності європейським нормам на основі нових державних стандартів освіти, створення дієвої системи отримання освіти протягом усього життя.

На підставі аналізу процесу становлення та розвитку ступеневої освіти медичних сестер в Україні ми дійшли висновку, що процес реформування, втілюючись у певні позитивні результати, триває.

В українському суспільстві змінено усталені стереотипні уявлення про роль медсестри в комплексі лікувально-діагностичних, профілактичних, реабілітаційних та медико-соціальних заходів; переосмислюється практична роль медсестри-лідера (бакалавра, магістра), інший вигляд має колегіальна узгодженість у роботі таких фахівців; оновлено стандарти їхньої професійної поведінки, її обсяги і методи; виникло нове психологічне підґрунтя професійних ролей медсестер різного рівня освіти.

Перед ВМНЗ, що здійснюють підготовку медсестринських кадрів, стоїть завдання на принципах природовідповідності та педагогіки співробітництва поглибити практичну спрямованість освітньо-професійної підготовки медичних сестер; сформувати творчу особистість інтелектуала з клінічним мисленням і прогресивним науковим світоглядом, організатора сестринської справи [296, с. 70].

Водночас, процес реформування медсестринської галузі актуалізував низку невирішених проблем, серед яких:

- створення системи підготовки науково-педагогічних кадрів із медсестринства (магістратура та докторантура);
- розробка системи управління якістю освіти в кожному ВМНЗ, здійснення моніторингу професійної компетентності педагогічних працівників;
- забезпечення навчального процесу необхідними кадровими, матеріально-технічними, інформаційними ресурсами, активне впровадження сучасних інформаційних та інноваційних освітніх технологій;
- запровадження Всеукраїнського реєстру медсестер та науково-педагогічних кадрів з медсестринства;
- затвердження наукової спеціальності “Медсестринство”, створення аспірантури й докторантури та відповідних спеціалізованих вчених рад із захисту дисертацій.

З метою продовження формування умов для підвищення ефективності й значущості розвитку медсестринства, реалізації інноваційної й кадрової політики у системі охорони здоров'я, удосконалення системи підготовки медичних працівників, актуальним завданням є розробка та затвердження на державному рівні “Програми розвитку медсестринства України до 2020 р.”, стратегічними напрямками якої є підвищення потенціалу внеску медичних сестер, які повинні забезпечувати:

- надання кваліфікованої медичної допомоги всім верствам населення, які її потребують;
- реалізація політики розвитку медсестринської професії, яка визначає вплив на медсестринську практичну діяльність і умови праці;
- розвиток і підвищення потенціалу національної системи охорони здоров'я для досягнення мети і вирішення завдань;
- поліпшення показників здоров'я на рівнях індивідуума, сім'ї, родини шляхом надання професійних, культурологічних, медсестринських послуг на основі доказової медицини;

- введення стандартів (уніфікованих протоколів) медсестринського догляду в усіх лікувально-профілактичних закладах;
- запровадження новітніх технологій сестринської допомоги і догляду у навчанні медичних сестер та їх практичній діяльності;
- забезпечення формування викладацького та керівного складу ВМНЗ I-IV рівнів акредитації із числа медичних сестер-магістрів;
- приведення ступеневої медсестринської освіти до рівня міжнародних стандартів;
- забезпечення поступового розвитку медсестринської професії як окремої і незалежної професії в галузі охорони здоров'я України.

1.3. Аналіз сучасних підходів до професійної підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти

З введенням ОКР “магістр” у вітчизняну медсестринську освіту виникла нагальна потреба в розробці теоретико-методичних засад підготовки відповідних фахівців. Зважаючи на це, ми ставили за мету вивчити та систематизувати надбання сучасної педагогічної науки щодо навчання магістрів різних спеціальностей, а потім імплементувати цей досвід у практику підготовки магістрів сестринської справи.

У науковому розумінні поняття “підхід” трактується як спрямованість на ті чи інші аспекти пізнавальної діяльності студента, процесу становлення його особистості. Будь-який підхід поєднує в собі вихідні поняття, ідеї, концепції, принципи й технології навчання, що складають основу дослідницької діяльності [261].

О. М. Семеног вважає, що нині існує нагальна потреба в розробці низки питань щодо поглибленої професійно-орієнтованої науково-педагогічної і науково-дослідницької підготовки магістрів. Зокрема, це стосується особистісно орієнтованого підходу, а також застосування у процесі навчання магістрів принципів системності, професійної спрямованості, врахування міжпредметних і внутрішньо-предметних зв'язків [257, с. 30].

Особливості реалізації науково-теоретичних підходів до навчання в підготовці магістрів досліджують Н. Г. Батечко [17], Н. М. Бібік [29], В. Е. Лунячек [164], В. Є. Мілерян [198], О. М. Семенов [257], Ю. В. Фролов [274] та ін.

Науково-теоретичні підходи розуміння готовності до професійної підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти у науковій літературі представлені кількома напрямками: системним, компетентнісним, синергетичним, особистісно-орієнтованим, аксіологічним, професіографічним, акмеологічним.

Розглянемо детальніше кожен із зазначених підходів.

Застосування **системного підходу** в теорії і практиці підготовки майбутніх фахівців розкрито у працях С. С. Вітвицької [51], Н. В. Гузій [76], І. І. Драч [87], К. М. Дурай-Новакової [93], А. Г. Кузнецова [142] та ін.

Н. В. Гузій вважає, що системний підхід є універсальним методом пізнання, технологією дослідження, він протистоїть стихійності, суб'єктивізму, створює умови для послідовності та стабільності наукових пошуків [76, с. 67].

І. І. Драч висловлює думку про те, що основу системного підходу складає “системоцентризм” – ідея спостереження об'єкта дослідження як цілісної складової системи [87].

Під системним підходом К. М. Дурай-Новакова розуміє “збір взаємозалежних між собою елементів таким чином, що вони створюють цілісність, яка виділяється з конкретного оточення (середовища): це комплекс елементів, які знаходяться у взаємній інтеграції” [93, с. 85].

Ці висновки є особливо цінними для нашої дисертаційної роботи, оскільки, розглядаючи магістратуру з позицій цілісності й системності, можна дослідити її структуру, вивчити взаємозв'язки між окремими складовими, а потім на цій основі розробити модель підготовки магістрів сестринської справи.

На особливу увагу заслуговує дисертаційна робота С. С. Вітвицької, яка присвячена педагогічній підготовці магістрів в умовах ступеневої вищої освіти України. В роботі запропоновано й науково обґрунтовано концепцію педагогічної підготовки магістрів з урахуванням сучасних суспільно-історичних, соціально-

педагогічних змін в Україні і світовому освітньому просторі; обґрунтовано головні ознаки педагогічної підготовки магістрів як системи [51].

С. С. Вітвицька зазначає, що перехід від системи “навчання на все життя” до системи “навчання протягом усього життя” посилює значення самовиховання, самонавчання, самовдосконалення студента, формування відповідних умінь і внутрішньої потреби, готовності до можливих змін сфери діяльності з метою забезпечення високої соціальної і професійної мобільності фахівців. Успішне розв’язання цих непростих завдань можливе лише за умови урахування характерних індивідуальних, інтелектуальних, фізичних, психічних якостей і особливостей студентів магістратури [51, с. 89].

Розроблена концепція ґрунтується на принципах евристичної педагогіки, зокрема особистісного цілеутворення студента, вибору індивідуальної освітньої траєкторії, продуктивності навчання, первинності освітньої продукції магістранта.

В основу моделі педагогічної підготовки магістрів дослідницею покладено цільове призначення, функціональні обов’язки магістрів, професіограма та принципи евристичної педагогічної діяльності. Запропонована модель включає функціональні (стимулюючий, діагностично-коригуючий, розвивально-проектний, організаторський, соціалізуючий, аналітично-творчий) та структурні (цілемотиваційний, змістовий, діяльнісно-творчий, оцінно-результативний) компоненти [51].

Пошуки нових підходів у системі вищої освіти стимулюють інноваційні процеси, сприяють виникненню нових напрямів у педагогічній галузі. Одним із них, на думку М. Г. Коляди, є **компетентнісний підхід** до освіти, який останніми роками стає дедалі популярнішим, і з локальної педагогічної теорії поступово перетворюється на суспільно значуще явище [127, с. 34].

У більшості країн світу саме компетентнісний підхід в освіті нині визначається як основний напрям розвитку сучасної професійної підготовки.

В Америці в 70-их роках ХХ ст. було започатковано компетентнісний підхід і сформульовано сам термін “competens”. Згідно з визначенням Міжнародного департаменту стандартів для навчання та освіти (International Board of Standards for Training Performance and Instruction (IBSTPI) термін

“компетентність” тлумачиться як спроможність кваліфіковано здійснювати діяльність, виконувати завдання або роботу. При цьому поняття компетентності містить набір знань, навичок і ствлень, що надають можливості особистості ефективно здійснювати діяльність або виконувати певні функції, які підлягають досягненню стандартів у галузі професії або виду діяльності [314, с. 63].

Групою експертів з різних галузей (освіти, бізнесу, праці, здоров'я та ін.) у 1997 р. було започатковано програму “Визначення та відбір компетентностей: теоретичні та концептуальні засади” (Definition and Selection of Competencies. Theoretical and Conceptual Foundations) із скороченою назвою “**DeSeCo**”, мета якої полягала в систематизації та узагальненні досвіду багатьох країн щодо питання компетентності особистості. Експерти зазначеної програми визначили поняття компетентності як здатність успішно задовольняти індивідуальні та соціальні потреби, діяти та виконувати поставлені завдання [314].

Поняття “*компетентність*” у перекладі з англійської означає здатність, уміння; компетентність; компетенція, повноправність [261]. У тлумачному словнику С. І. Ожегова знаходимо: “компетентність (лат. *competens* (*competentis*) – відповідний, здібний) – володіння знаннями та досвідом; вагома, авторитетна думка”, “компетенція” (лат. *competentia* належність). Це може бути коло повноважень, які забезпечуються законодавством, уставом чи іншим документом певному управлінню чи особі, або коло питань, у яких певна особа володіє знаннями, досвідом” [216, с. 419].

Аналіз поглядів українських і зарубіжних учених щодо поняття “компетентнісний підхід” знаходимо в працях В. І. Байденко [11], Н. М. Бібік, Е. Ф. Зеєра [105], І. Г. Єрмакова, О. В. Овчарук [128], І. А. Зимньої [106], В. В. Краєвського, А. В. Хуторського [137] О. І. Пометун [234], та ін.

Дослідник Е. Ф. Зеєр наголошує на тому, що *компетентнісний підхід* – це пріоритетна орієнтація на цілі – вектори освіти: навченість, самовизначення, самоактуалізація, соціалізація та розвиток індивідуальності. Як інструментальні

засоби досягнення цієї мети виступають принципово нові метаутворювальні конструкти компетентності – компетенції та метаякості [104, с. 102].

Завданням компетентнісного підходу в професійній освіті є формування ключових (основних, базових) компетентностей у майбутнього фахівця певної галузі. Виділяють наступні види компетентності: загальнокультурну, інформаційну, комунікативну, навчально-пізнавальну, соціальну та ін.

У працях вітчизняних та українських науковців розкриваються різні аспекти компетентнісного підходу, а саме: сутність професійної компетентності (О. С. Заблоцька [99]), зміст та структура компетенцій (О. В. Овчарук [128], О. І. Пометун [234], А. В. Хуторський [183]), моделювання процесів формування компетенцій (В. А. Болотов, В. В. Сериков [38], С. І. Ключка [122] та ін.).

З точки зору І. А. Зязюна, компетентнісний підхід висуває на перше місце не інформованість суб'єктів навчання, а їх уміння вирішувати проблеми, що виникають [108, с 11].

У Законі України “Про вищу освіту” (2014 р.) термін компетентність визначається як динамічна комбінація знань, умінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [100].

Вища освіта все частіше розглядається як “навчання на основі компетенцій”. Аналіз наукової літератури засвідчує, що в сучасних педагогічних дослідженнях сформовано СВЕ-підхід (СВЕ– Competence-based Education – освіта заснована на компетенціях) [316, с. 640]. На його основі визначено, що компетенція – це сукупність, знань, умінь і способів діяльності, необхідних людині для продуктивного здійснення відповідної діяльності.

Сукупність компетенцій (як окреслені вимоги до підготовки студентів, зокрема й МСС), передбачає формування професійної компетентності фахівців як готовності до професійної діяльності.

Професійна компетентність (від лат. profession – офіційно оголошене заняття; competere – досягати, відповідати, підходити) трактується як “інтегративна характеристика ділових і особистісних якостей фахівця, що відображає рівень знань, умінь, досвіду, достатніх для досягнення мети з певного виду професійної діяльності, а також моральну позицію фахівця” [241, с. 98].

Схожими є погляди Т. Г. Браже та Н. І. Запрудського, які під професійною компетентністю розуміють системне явище, що містить знання, уміння, навички, значущі якості особистості фахівця, що забезпечують виконання ним власних професійних обов’язків [43]. Крім того, важливими для формування професійної компетентності є ціннісні орієнтації, мотиви діяльності, інтегровані показники культури (мова, стиль, спілкування, ставлення до себе й своєї діяльності, до суміжних областей знань) [103, с. 142].

Професійна компетентність МСС, на нашу думку – це інтегративне багатокомпонентне явище, показник професіоналізму та майстерності медичного працівника.

Н. Г. Батечко вивчає принципово нову компетентнісну методологію організації підготовки викладачів-магістрів вищої школи й пропонує оцінювати їх професійну компетентність порівнюючи результативність у вирішенні професійних задач. Професійна компетентність розглядається як єдність теоретичної і практичної готовності особистості до здійснення професійної діяльності. Дослідник наголошує, що саме в умовах навчання в магістратурі вищого навчального закладу відбувається зміщення “акценту з накопичування нормативно визначених знань, умінь і навичок до формування й розвитку в студентів здатності практично діяти, застосовувати індивідуальні техніки й досвід успішних дій у ситуаціях професійної діяльності та соціальної практики” [17, с. 32].

Російський науковець Ю. В. Фролов вважає, що одним із найголовніших завдань професійної освіти є трансляція культури та перехід від парадигми викладання (передачі інформації) до парадигми навчання (передачі компетенцій – потенціалу дій) [274, с. 133].

На існування проблем в організації навчання студентів у магістратурі вказують російські науковці. Зокрема, Ю. В. Маленков акцентує увагу на нечітких формулюваннях необхідних компетенцій майбутніх фахівців. Він наголошує на тому, що упродовж останніх десятиліть остаточно так і не сформовано модель спеціаліста, підготовка якого має здійснюватись у сучасній магістратурі, та не виокремлено кінцевого образу висококваліфікованого фахівця [168, с. 20].

Синергетичний підхід доповнює вказані вище науково-теоретичні підходи та дозволяє проаналізувати реалії розвитку магістерської підготовки в Україні, розробити стратегічні шляхи її покращення. “Синергетика, що розкриває загальні механізми й закономірності самоорганізації й організації, дозволяє найбільш повно проілюструвати єдність усього сутнього, побудувати єдину процесуальну модель світу, в якій усе – життя неживої й живої природи, життя й творчість людини, життя суспільства, культура й освіта з’єднані в єдиний нерозривний вузол” [53, с. 198] нині застосовується в педагогіці для розв’язання дидактичних проблем адаптації ідей у змісті освіти, як методологічної основи педагогічних досліджень, у моделюванні та прогнозуванні розвитку освітніх систем і управлінні навчально-виховним процесом [98, с. 167].

З позиції педагогічної синергетики магістратура є інноваційною в національній вищій школі, тому її становлення має відбуватися не традиційними, а інноваційними шляхами. Магістратура як відкрита, нелінійна, здатна до самоорганізації синергетична система за своєю суттю передбачає відкритість усьому новому і прогресивному. Вона має випереджувальний характер, і тому рефлексивно реагує на зміни та запити суспільства. У цьому руслі підготовка магістрів постійно набуває якісно інших властивостей у вигляді нових магістерських програм і наповнення їх змісту. Поряд з цим навчання в магістратурі досі базується на сформованих стереотипах, зокрема – ототожненні освітньо-кваліфікаційних рівнів “магістр” і “спеціаліст”. Зрозуміло, що доки навчальні плани підготовки магістрів та їх реалізація не

будуть принципово відрізнятися від планів підготовки спеціалістів, покращення підготовки магістрів в Україні не відбудеться.

На думку М. О. Федорової, фундаментальні положення синергетики, зокрема самоорганізація, дають змогу зрозуміти механізм розвитку особистості того, кого навчають, педагогічного колективу, педагогічної системи в цілому [188]. Як правило, за таких умов створюється підґрунтя для творчої співпраці суб'єктів педагогічної системи. Зорієнтована на спільну творчість, нова якість взаємодії студентів з викладачем створює сприятливе середовище для прояву внутрішніх джерел саморозвитку й самоорганізації у студентській аудиторії [188, с. 6].

Особистісно орієнтований підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців досліджували Г. О. Балл [14], І. Д. Бех [22], О. П. Биконя [25], Л. І. Божович [33], О. А. Дубасенюк [91], І. А. Зязюн [108], В. К. Кремень [138], О. М. Пехота [228], С. Л. Яценко [310] та ін.

На думку О. П. Биконі, метою особистісно орієнтованого навчання є створення умов для особистісного розвитку індивіда, його самореалізації, здатності до рефлексії, адаптації, самовиховання, формування професіоналізму [25].

Важливими в контексті нашого дослідження є ідеї О. М. Пехоти, яка зазначає, що в центрі особистісно орієнтованого підходу знаходиться особистість майбутнього фахівця як суб'єкта підготовки, як суб'єкта індивідуального професійного розвитку, а сама підготовка здійснюється з позицій розвивального навчання, з позицій формування його особистісно-професійної “Я-концепції” [228, с. 238].

У цьому контексті підготовка МСС на основі особистісно орієнтованого підходу характеризується як така, що відбувається на засадах всебічного врахування індивідуальних потреб і можливостей студентів. З цією метою у змісті дидактично-методичного забезпечення їх навчання необхідне зростання частки особистісно значущого, емоціогенного матеріалу, створення методик на засадах діалогової взаємодії, пізнавального інтересу,

ситуації вибору, рефлексії, стимулювання, збереження емоційної комфортності та реалізації “педагогіки успіху” [264, с. 627].

В. Є. Мілерян підкреслює необхідність застосування у професійній підготовці медсестринських кадрів **аксіологічного підходу**, який передбачає формування в них особистісних якостей, що відповідають вимогам майбутньої професійної діяльності, залучення їх до системи загальнолюдських гуманістичних цінностей [198, с. 13]. Серед таких якостей: високий рівень загальної і наукової культури; усвідомлення мотивації постійного підвищення рівня професійної компетентності; організованість і працездатність; толерантність; активна соціально-професійна позиція; прагнення до самоактуалізації під час здійснення науково-дослідницької діяльності; здатність до рефлексії по відношенню до своєї діяльності; усвідомлення потреби у постійному самовдосконаленні.

Поняття “цінність” тлумачиться як соціально-філософська категорія, яка позначає позитивне чи негативне значення явищ природи, продуктів суспільного виробництва, форм суспільної організації, історичних подій, моральних вчинків, духовних потреб (носіїв цінностей) для людства, окремого суспільства, народу, класу, соціальної групи на конкретному етапі історичного розвитку [51, с. 19].

І. Д. Бех зазначає, що цінності – це синтез знань, почуттів, потягів і дій, що посідають важливе місце в загальній структурі особистості та сприяють визначенню життєвих позицій [22].

Аксіологічний зміст підготовки МСС, спрямований на формування в них гуманістичних цінностей та ціннісних орієнтацій (схильність у наданні переваги певним цінностям у різних життєвих ситуаціях) [95, с. 283]. Він містить елементи, які через емоційно-чуттєву сферу впливають на процес перетворення суспільних цінностей, ставлень, установок в особистісні, серед них: національні (обов’язок і відповідальність перед співвітчизниками, любов до України та рідного краю тощо); загальнолюдські (доброта, чуйність, милосердя, совість, чесність, повага, терпимість до людей тощо);

демократичні (цінність людського життя, гідність, права і свободи людини, повага до законів, толерантність та ін.).

Професіографічний підхід до професійної підготовки фахівців представлений у вітчизняній науці працями С. С. Вітвицької [51], О. А. Дубасенюк [90], Н. В. Кузьміної [143], Н. Г. Ничкало [212], В. О. Сластьоніна [260] та ін. Він орієнтує учасників педагогічного процесу на результат реалізації певного комплексу вимог до їх майбутньої професійної діяльності, закладених в ОКХ спеціаліста й інших нормативних актах, які відображають конкретні умови професійної діяльності людини. Зазначений підхід дозволяє аналізувати уміння особистості в контексті професіографічних складників майбутньої професійної діяльності, які реалізуються у сфері певних професійних знань, умінь і навичок.

У контексті професіографічного підходу до проблеми підготовки та становлення майбутнього фахівця-педагога О. А. Дубасенюк та О. В. Вознюк вирізняють такі головні вимоги до його особистості, значущі й для нашого дослідження: етнософічну спрямованість, культуровідповідність, гуманізм, демократизм та природовідповідність [90].

В. О. Сластьонін [260] трактує головну мету професійної підготовки як вищий синтез особистісної позиції і професійних знань і вмінь.

Є. О. Клімов, розглядаючи поняття “професія”, визначає найважливішу, на його думку, ознаку професіоналу, а саме – адекватну систему ціннісних уявлень, вимог професії і здатність суб’єкта інтегрувати їх у своїй свідомості [96].

Акмеологічний підхід до навчання створює науковий апарат, який дозволяє адекватно віддзеркалювати проблему ефективного розвитку і становлення людини у всій сукупності її якостей [100].

Акмеологія вивчає *акме* людини (вищий прояв її професійного, особистісного самовираження та самоствердження) й орієнтується на формування гармонійної людини, де досягається повнота буття в рамках індивідуального стану [227, с. 38].

Цей підхід закладений в державні освітні документи України, зокрема, Закон України “Про освіту”, де зазначається, що “метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства, розвиток її талантів, розумових і фізичних здібностей, виховання високих моральних якостей, формування громадян, здатних до свідомого суспільного вибору” [101] та “Національну доктрину розвитку освіти України у ХХІ столітті”, в якій головна мета української системи освіти формулюється, як забезпечення умов для розвитку та самореалізації кожної особистості як громадянина України, формування покоління здатного навчатися впродовж життя, створення й розвитку цінності громадянського суспільства [208].

Відповідно до цього підготовка фахівців, зокрема й магістрів сестринської справи, повинна орієнтуватися на цілісний триєдиний розвиток студентів, а саме формування гармонійної особистості як суб’єкта суспільно-особистісних цінностей; громадянина як патріота та компетентного фахівця як суб’єкта діяльності.

Акмеологічний підхід щодо підготовки магістрів розглядає В. Є. Лунячек [164]. Дослідниця вважає, що студенти освітньо-кваліфікаційного рівня ”магістр” характеризуються потенційною активною життєвою позицією, лідерськими якостями, бажанням зробити кар’єру. Тому акмеологія, як учення про закономірності й механізми розвитку дорослої людини в період зрілості, дозволяє скорегувати плани і програми їх підготовки.

З цими аспектами життєвої активності людини тісно пов’язаний феномен творчої активності. Д. Б. Богоявленська вважає, що він не стимулюється ні зовнішніми чинниками, а ні впливом внутрішніх оцінок. Цей аспект активності індивіда характеризується виходом за межі заданої мети та високим рівнем творчості [31, с. 71].

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження довів актуальність таких напрямів удосконалення вищої професійної освіти, зокрема підготовки магістрів, як: її фундаменталізація (шляхом інтеграції природничо-наукової та гуманітарної складових) (С. У. Гончаренко [67], І. А. Зязюн [108], В. В. Краєвський і А. В. Хуторської [137] та ін.) та системне реформування,

використання креативних інформаційних, інноваційних, гнучких проблемних технологій, дистанційне навчання тощо.

Сучасні підходи до організації вищої професійної освіти набувають прагматичності, зорієнтовані на кінцевий результат й інтереси особистості, становлення її ерудиції, компетентності, розвиток творчих начал і загальної культури. В цьому руслі випускники магістратури (згідно з Дублінськими дескрипторами, розробленими відповідно до Болонського процесу) повинні оволодіти знаннями й уміннями на рівні, що забезпечить їм можливість аналізувати, оцінювати, порівнювати, генерувати оригінальні ідеї у відповідній галузі знань, використовувати методи проведення сучасних експериментів, давати науково обґрунтовану інтерпретацію отриманих результатів, чітко, аргументовано доводити до аудиторії фахівців наукову інформацію та свої висновки [96].

Це вимагає перегляду змісту, форм і технологій навчання, способів (методик) оцінювання якості підготовки не як опанованого набору знань, умінь і навичок з окремих дисциплін, а як системи ключових і предметних компетентностей, що відповідають стандартам європейського освітнього простору [87, с. 27].

Узагальнюючи вищевикладене, можна зробити висновок, що у професійній підготовці МСС є всі можливості для застосування науково-теоретичних підходів, зокрема системного, компетентнісного, синергетичного, особистісно-орієнтовного, аксіологічного, професіографічного та акмеологічного. Їх реалізація передбачає цілісне формотворення педагогічної системи професійної підготовки фахівців з повною вищою медсестринською освітою.

Незважаючи на певні успіхи ступеневої освіти, реальні кроки України у Болонському процесі, питання організації магістерської підготовки та наповнення її змісту потребують подальшого вивчення і дослідження. Висвітлення окремих аспектів, безсистемність, відсутність цілісного розгляду зазначеної проблеми породжує ситуацію неоднозначності, різноспрямованості підходів до з'ясування принципових засад теорії і методики магістерської підготовки [172].

Серед актуальних проблем практичної підготовки фахівців ОКР “магістр” у системі вищої освіти України слід назвати неузгодженість теоретичного та практичного складників професійного компонента навчальних програм; невміння магістрів застосувати теоретичні знання на практиці; непідготовленість випускників освітніх закладів до практичної діяльності; відсутність ефективної взаємодії між роботодавцями та навчальними закладами у сфері організації та здійснення підготовки майбутніх магістрів. Окрім того, як вважає О. В. Бондаренко, бракує комплексних історико-педагогічних досліджень із проблем підготовки магістрів за різними галузями знань [42], зокрема і з підготовки в Україні магістрів сестринської справи.

В українській педагогічній науці проблема професійної підготовки МСС є новою. Більшість наукових досліджень у цій галузі сконцентровані на професійній підготовці медичних сестер, медичних сестер-бакалаврів. Однак МСС за змістовими характеристиками суттєво вирізняє серед інших медсестринських кваліфікацій. Тому і структурно, й організаційно його підготовка у ВМНЗ має відбуватися з урахуванням цієї специфіки.

У сучасній науковій літературі розкривається ряд проблем професійного становлення МСС: *тенденції розвитку вітчизняної вищої медсестринської освіти в умовах євроінтеграції* (О. В. Аніщенко, М. В. Банчук, О. М. Біловол, І. Я. Губенко, В. А. Копетчук, Б. А. Локай, О. В. Маркович, Р. О. Сабадишин, Т. І. Чернишенко, В. Й. Шатило, М. Б. Шегедин та ін.), *соціально-історичні характеристики вищої медсестринської освіти в Україні та зарубіжних країнах* (С. М. Андрейчин, Н. А. Бількевич, В. С. Голубченко, О. В. Горай, Л. Я. Ковальчук, О. А. Майстренко, І. М. Мельничук, Г. Б. Паласюк, А. І. Прокопчук, Н. В. Ревчук, І. О. Робак, В. З. Свиридчук, О. С. Усинська, Н. А. Хабарова, П. В. Яворський та ін.); *особливості застосування сучасних педагогічних технологій в освітньому процесі підготовки МСС* (Н. В. Банадига, М. В. Банчук, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко, Д. В. Козак, В. І. Кривенко, Б. А. Локай, Н. І. Рега, І. О. Рогальський, О. С. Усинська, С. О. Ястремська, О. І. Яшан та ін.); *особистісні якості МСС в процесі професійної освіти та їх формування* (С. В. Гордійчук, В. А. Копетчук та ін.); *наукові дослідження в медсестринстві*

(Л. П. Бразалій, І. Я. Губенко, В. В. Лещенко, В. П. Пішак, О. Т. Шевченко та ін.).

Водночас, вивчення вітчизняних джерел доводить, що проблема підготовки МСС не була предметом спеціального педагогічного дослідження і розкривала тільки деякі аспекти зазначених питань. В історіографічних джерелах та педагогічній літературі не виявлено фундаментальних позицій щодо формування змісту професійної підготовки даних спеціалістів. Немає комплексних досліджень, не розроблено професіограму, концепцію та модель підготовки МСС. За таких обставин професійна підготовка МСС в Україні зумовлює певні завдання педагогічного характеру, які потребують наукового обґрунтування та дослідження.

Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження дозволив визначити науково-теоретичні підходи для розробки професіограми та моделі професійної підготовки МСС [180].

Сьогодні зміст навчання є однією з центральних проблем вищої школи. Він відіграє визначальну роль в “підготовці конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях” (Закон України “Про вищу освіту”) [175].

Формування компетентного фахівця відбувається у процесі неперервної освіти та на основі всебічної індивідуалізації навчання. У зв’язку з цим актуалізується необхідність виокремлення чинників, які забезпечують послідовність та наступність професійної підготовки магістрів. Серед них – урізноманітнення видів навчальної діяльності, неперервність професійного удосконалення, створення сприятливих психолого-педагогічних умов для трансформації особистості студента з об’єкта професійної підготовки в суб’єкт власної професійної діяльності, стимулювання ініціативи з боку магістрів [169].

Сучасний навчальний процес у магістратурі має бути спрямований на формування у студентів відповідних компетенцій як інтегрованої системи професійних знань, умінь, навичок та особистісних якостей. Необхідним є створення умов для самопізнання, саморозвитку, самовиховання та самоорганізації студентів-магістрантів.

Професіограма і модель професійної підготовки МСС повинні враховувати вітчизняний та зарубіжний досвід підготовки магістрів різних спеціальностей з поправкою на ментальну доцільність і з урахуванням випереджувальних вимог “замовників” на підготовку даних фахівців, а саме – системи галузі охорони здоров’я, суспільства й ринку праці.

В основу підготовки МСС мають бути покладені індивідуальна і дослідницько-орієнтована парадигми навчання. Результатом професійного саморозвитку повинна стати готовність магістрів до майбутньої професійної діяльності.

Висновки до розділу 1

Аналіз еволюції медсестринства й медсестринської освіти, особливостей національної системи навчання медичних сестер та сучасних науково-теоретичних підходів до професійної підготовки МСС в умовах ступеневої освіти дає підстави для таких висновків:

1. Реалізація ступеневої освіти медичних сестер в Україні є однією з вимог стратегічного курсу України на європейську інтеграцію.

2. Магістратура сестринської справи є вищою ланкою медсестринської освіти. Тому особливості процесів становлення, розвитку й функціонування інституту магістратури в галузі сестринської справи слід розглядати в контексті історичного розвитку медсестринства та медсестринської освіти.

3. В історії становлення сестринської справи й медсестринської освіти можна вирізнити такі умовні періоди: період виникнення елементів стихійного (досестринського) догляду (з найдавніших часів до V ст. н.е.); період зародження ранньої сестринської справи (V ст. – XII ст.); період створення перших закладів з підготовки працівниць з догляду за хворими (XIII ст. – XVIII ст.); період розробки наукових засад організації сестринської справи й освіти (поч. XIX ст. – кін. XIX ст.); період упровадження ступеневої медсестринської освіти (поч. XX ст. – до сьогодні).

4. В Україні десятиліттями існувала кадрова “диспропорція”: сестринський персонал – лікарі. Переважна більшість лікарів не визнавала

внесок медичних сестер у лікувально-діагностичний процес, не вміла й не була орієнтована на вибудовування рівноправних партнерських стосунків із ними. При цьому кар'єрні прагнення сестринських керівників (старших медичних сестер) не мали юридичного забезпечення, що негативно позначалося на престижі цієї професії в державі.

5. З проголошенням в Україні незалежності та приєднанням її до Болонського процесу розпочалося реформування медсестринської освіти в Україні, що передбачало: перехід до ступеневої системи підготовки медсестринських кадрів; розбудову системи надання освітніх послуг ВМНЗ, що здійснюють підготовку медсестер, яка б за термінами навчання, формами, програмами задовольняла б інтереси та потреби майбутніх фахівців; інтеграцію української вищої медсестринської освіти в європейський та світовий освітні простори.

6. Ступеневість медсестринської освіти полягає в підготовці медсестринських кадрів трьох освітньо-кваліфікаційних рівнів: дипломована медична сестра, медсестра-бакалавр і медсестра-магістр. Позитивною рисою ступеневості є те, що майбутньому фахівцю надається можливість вибору освітнього шляху, а в разі необхідності – зміни обраної освітньої траєкторії.

7. Нині в Україні розроблено єдину систему ступеневої професійної підготовки медсестринських кадрів, що суттєво підвищило якість їх навчання. Вивчення міжнародного досвіду та врахування національних особливостей підготовки медсестринських кадрів сприяло розробці теоретичних й організаційних основ українського медсестринства, затвердженню нормативно-правових актів, продовження процесів реформування медсестринської галузі й медсестринської освіти. Навчання МСС розпочато в Україні з 2008 року.

8. Інтеграція української вищої медсестринської освіти в європейський та світовий освітні простори передбачає імплементацію надбань сучасної вітчизняної й зарубіжної педагогічної науки у процес навчання МСС, зокрема варіативність магістерських програм, освоєння сучасного інформаційного і технологічного забезпечення, упровадження науково-теоретичних підходів до навчання (системного, компетентнісного,

синергетичного, особистісно орієнтованого, аксіологічного, професіографічного та акмеологічного).

9. Аналіз нормативної бази вищої школи, дисертацій і наукових публікацій вітчизняних і зарубіжних дослідників засвідчує значні здобутки на шляху розробки теорії професійної освіти МСС. Водночас, серед цих теоретичних надбань немає завершеного комплексного дослідження з проблеми підготовки МСС в умовах ступеневої освіти в Україні. Зважаючи на це, актуальною є розробка професіограми і моделі професійної підготовки відповідних фахівців.

Основні положення цього розділу викладені у статтях [176, 179, 182, 185].

РОЗДІЛ 2

МОДЕЛЮВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ В УМОВАХ СТУПЕНЕВОЇ ОСВІТИ

У контексті розв’язання соціально-педагогічної суперечності між суспільними вимогами щодо необхідності підготовки МСС і недостатнім рівнем дослідженості проблеми передбачалося:

- обґрунтувати й розробити професіограму МСС;
- побудувати модель підготовки МСС в умовах ступеневої освіти;
- визначити критерії, показники та рівні готовності МСС до професійної діяльності.

2.1. Професіограма магістрів сестринської справи

Із запровадженням в Україні повної вищої медсестринської освіти виникла потреба у розробці професіограми МСС. Проблема дослідження сутності цього поняття присвячені праці С. С. Вітвицької [51], О. А. Дубасенюк, А. В. Іванченка [235], А. К. Маркової [169], В. О. Сластьоніна [260], Л. Ф. Спіріна [265], В. Д. Фролова [274] та ін.

У педагогічній літературі нині немає єдиного визначення поняття “професіограма”, що трактується як:

- науковий опис виду праці та необхідних якостей, що може використовуватись у профорієнтації, підборі кадрів та ін., модель випускника [213];
- система вимог до спеціаліста, яка матеріалізується в його професійній діяльності; модель передбаченого результату, який існує ідеально, але має бути отриманий після певного терміну навчання і виховання студента у вищому навчальному закладі [242, с. 56];
- узагальнена й інваріантна характеристика, яка містить найбільш суттєві особистісні якості, професійні знання, уміння і навички [141, с. 49];

- ідеальна модель діяльності особистості, вимоги до особистісних якостей, знань, умінь, необхідних для виконання професійних функцій, самонавчання та саморозвитку з урахуванням потреб суспільства [126, с. 13];
- модель фахівців, у якій аналізуються їх професійні характеристики: сфера діяльності, предмети і засоби праці, професійно-педагогічні задачі й способи їх розв'язання, рівень сформованості педагогічних умінь [51, с. 154];
- паспорт спеціаліста, його кваліфікаційна характеристика, тобто обсяг і науково обґрунтоване співвідношення громадсько-політичних, соціальних та психолого-педагогічних знань, програма педагогічних і методичних умінь та навичок [235, с. 234];
- науково обґрунтовані норми і вимоги професії до видів професійної діяльності й якостей особи фахівця [169, с. 90];
- система інформації, зумовлена змістом праці фахівців, що розкриває соціально-економічні, технологічні, санітарно-гігієнічні та педагогічні аспекти професії, її психологічні й психо-гігієнічні властивості та якості, що необхідні й достатні для успішного оволодіння й ефективного виконання конкретної професійної діяльності [115].

Спираючись на дослідження вчених, ми трактуємо поняття **“професіограма”** як *ідеальну модель майбутніх фахівців, яка розкриває основні вимоги до їхніх професійних знань, умінь, навичок та особистісних якостей, необхідних і достатніх для виконання виробничих функцій.*

Зважаючи на те, що у вітчизняній педагогіці вимоги до професійних знань, умінь, навичок та особистісних якостей студентів [96] й кінцеві результати навчання [27, с. 50] нині визначаються як компетенції, означення професіограми може наводитися і в такій формі: **професіограма** – *це ідеальна модель фахівця, яка ґрунтується на системі професійних вимог, спеціальних здатностях та компетенціях, якими має оволодіти майбутній МСС.*

В українських енциклопедичних виданнях поняття “модель” трактується як речова, знакова або уявна система, що відтворює принципи внутрішньої організації та функціонування, а також певні властивості, ознаки

чи характеристики об'єкта дослідження, безпосереднє вивчення якого неможливе, ускладнене або недоцільне [263].

На основі професіографічних моделей науковці розробляють стратегії й тактики педагогічного процесу, спрямовані на формування професійно значущих компетенцій студентів, формулюють конкретні завдання, визначають шляхи, обирають засоби та критерії навчання і виховання.

Що стосується студентів, то професіограми є основою організації та планування їх теоретичного і практичного самовиховання. Завдяки їм студенти мають можливість приміряти професію до себе, сформувати усвідомлене ставлення до обраного виду діяльності [73].

У розробці професіограми МСС, ми виходили із змісту нормативних документів вищої школи (Закони України “Про вищу освіту” [100], “Про освіту” [101]; Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні освіти [233], Міжгалузевої Комплексної програми “Здоров’я нації на 2002-2011 рр. ” [236], державних галузевих стандартів [237] та ін.), енциклопедичних видань та наукових публікацій.

Сучасна психолого-педагогічна література визначає кілька підходів до формування моделі майбутнього спеціаліста (професіограми). Представники першого підходу за основу моделі фахівця приймають узагальнену модель його майбутньої професійної діяльності. При цьому визначаються основні вимоги до випускників і тенденції їх використання в певних сферах діяльності [67].

В основу моделі випускника, за другим підходом, пропонується покласти набір його якостей (від психофізіологічних характеристик людини до її знань та умінь), визначених на базі експертного методу [64].

Прибічники третього підходу вважають, що модель випускника становлять навчальні плани, навчальні програми та система виховання [65].

Згідно четвертого підходу в структурі професіограми повинні бути відображені такі складові, як: загальна характеристика професії (історія виникнення, соціально-економічне значення, зміст посадових інструкцій, зв'язки з іншими професіями, можливості подальшого розвитку, характеристика процесу праці та засобів виробництва тощо); санітарно-

гігієнічні умови праці; вимоги професії до працівника (необхідний рівень знань, умінь і навичок, професійні якості, медичні та психічні вимоги); професійне навчання (рівень освіти та ін.) тощо [115].

Відповідно до Закону України “Про вищу освіту” [101], державних галузевих стандартів підготовки МСС, основними результатами навчання студентів-магістрантів у галузі охорони здоров’я визначено компетентності.

Зважаючи на визнання компетентнісного підходу концептуальним орієнтиром для всіх рівнів навчання [28], ми вважали за необхідне також вивчити наявність у сучасній педагогіці професіограм магістрів, розроблених на основі компетенцій. Дослідження довело, що більшість професіограм розкривають перелік знань, умінь, навичок та якостей майбутніх фахівців, а не їх компетенції. Виключення становить, розроблена С. С. Вітвицькою модель-професіограма магістра освіти, в якій передбачається формування у студентів психологічної, життєвої, педагогічної, фахової, методичної та соціальної компетенцій [51].

До побудови моделей висуваються такі вимоги:

- у модель має бути включена мінімальна, але достатня кількість параметрів;
- між об’єктними галузями встановлюються суттєві зв’язки;
- складові теоретичної моделі повинні бути пов’язані з реальними ефектами, що можуть бути практично зафіксованими (Н. В. Кузьміна) [144].

Врахувавши сучасні підходи до розробки професіографічних моделей, у **професіограмі МСС** визначили такі блоки:

- компетенції МСС та їх складові;
- чинники, що визначають зміст цих компетенцій;
- сфера професійної діяльності МСС.

Проаналізуємо сутність цих блоків. Трактування поняття “компетенції” знаходимо у працях багатьох вітчизняних і зарубіжних дослідників, зокрема Т. М. Гуріної [77], О. С. Заблоцької [99], В. В. Краєвського, А. В. Хуторского [137], Д. М. Садкер [321] та ін.). Означення компетенцій не є однозначними. На

думку науковців, це: попередньо задана вимога до освітньої підготовки студентів, нормативна, ідеальна мета освітнього процесу, що моделює якості випускника [104], соціально закріплені освітні результати [27], спосіб, завдяки якому можна виявити стан компетентності [324], узагальнений спосіб дій, що забезпечує продуктивне виконання професійної діяльності [104]; інтегрована особистісно-діяльнісна категорія, яка формується під час навчання в результаті поєднання початкового особистого досвіду, знань, способів діяльності, умінь, навичок, ціннісних орієнтацій особистості та здатності їх застосування в процесі продуктивної праці стосовно кола об'єктів певної галузі людської діяльності [99], здатність особи виконувати завдання та обов'язки за професійним стандартом [188] та ін. Вважаємо, що всі ці трактування з різних кутів зору відображують сутність компетенцій.

На основі аналізу ОКХ [219] ми визначили такі компетенції МСС: *соціально-особистісні, загальнонаукові, інструментальні та професійні*. Розкриємо їх зміст:

1. Соціально-особистісні компетенції:

- Уміння формувати стійкий світогляд, правильне сприйняття сучасних проблем розвитку суспільства, людського буття, духовної культури, релігії.
- Здатність до системної оцінки соціально-економічних, психолого-педагогічних проблем.
- Схильність до лідерства, активної життєвої, громадянської позиції, прагнення до самовдосконалення, підвищення освітнього та культурного рівнів.
- Володіння системним, креативним мисленням, підтримка необхідного для професійної діяльності інтелектуального рівня.
- Толерантне ставлення до думок, поглядів інших осіб, здатність реалізувати права, свободи людини і громадянина.
- Розуміння сутності загальнолюдських проблем з питань збереження природних ресурсів та питань екології.

- Уміння забезпечувати необхідний рівень етичних стосунків у міжособистісному спілкуванні, оцінювати та інтерпретувати власний психологічний стан, володіти прийомami психічної саморегуляції.

- Розуміння та дотримання моральних принципів медичного працівника, етичних норм ділового спілкування.

- Володіння науковими уявленнями про здоровий спосіб життя, системою практичних умінь і навичок, які забезпечують збереження і зміцнення здоров'я [219].

2. Загально-наукові компетенції:

- Здатність аналізувати й оцінювати сучасні проблеми людського буття, виявляти фактори, що визначають прогресивні та консервативні тенденції, пошук шляхів прискорення прогресу і методів нейтралізації негативних явищ.

- Розуміння сутності явищ і процесів реального світу, свідомого використання знання фундаментальних наук у пізнавальній, практичній, виробничій та організаційно-виховній діяльності. Вміти висловлювати і обґрунтовувати свою позицію з питань оцінювання історичного минулого.

- Вміння розглядати суспільні явища в конкретних історичних умовах і розвитку, розуміння причинно-наслідкових зв'язків розвитку суспільства й умінь їх використовувати в професійній діяльності.

- Володіння правовими нормами й етичними принципами в медсестринській діяльності, знаннями з основ права та законодавства України в галузі охорони здоров'я, прав та обов'язків пацієнтів, медичних працівників, правовий порядок, відповідальність медичних працівників за виконання посадових обов'язків та якість надання медичної допомоги.

- Використання фундаментальних положень психології для забезпечення комфортного психологічного мікроклімату в колективах структурних підрозділів медичного або навчального закладів, наукової установи тощо.

- Навички заповнення і ведення медичної та медсестринської документації відповідно до статистичних форм затверджених МОЗ України.
- Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у медичних навчальних закладах та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ.
- Уміння вирішувати практичні, професійні завдання в сучасних умовах формування ринкової економіки.
- Використання теоретичних знань і практичних навичок під час проведення ідентифікації, дослідження умов виникнення та розвитку надзвичайних ситуацій, забезпечення скоординованих дій щодо їх попередження на об'єктах господарювання відповідно до своїх професійних обов'язків.
- Практичне володіння основами офіційно-ділового, наукового, розмовного стилів української мови, що забезпечить професійне спілкування на належному мовному рівні [219].

3. Інструментальні компетенції:

- Володіння лексичним мінімумом однієї з іноземних мов (1200-2000 лексичних одиниць, які мають найбільшу частотність і семантичну цінність, вести бесіду-діалог загального характеру, користуватися правилами мовного етикету.
- Володіння сучасними комп'ютерними технологіями, розуміння їх застосування, здатність до аналізу та відбору різної інформації.
- Комунікативні вміння усного і письмового спілкування в соціально-побутовій, культурній та професійних сферах.
- Володіти достатнім комплексом науково-обґрунтованих дослідницьких методів і методик, вміти проектувати і проводити дослідження в сфері сестринської справи.
- Уміти вільно користуватися лексикою ділових паперів і правилами її вживання в професійній сфері [219].

4. Професійні компетенції:

- Уміння орієнтуватись у визначенні групової належності лікарських засобів, керуючись сучасними кваліфікаціями і досягнення світової науки, визначати можливі прояви побічної дії та симптоми передозування лікарських засобів, методи їх попередження і лікування; здійснювати організацію постачання медичної та фармацевтичної продукції, контроль за правилами зберігання розходу товарів медичного асортименту в межах компетенції медсестри-магістра.

- Використання теоретичних знань та практичних навичок під час організації безпечного лікарняного середовища у відділеннях поліклінік і стаціонарів різних профілів у межах компетенції медичної сестри-магістра; використання стандартів та нормативних документів у професійній діяльності медичної сестри-магістра при організації безпечного лікарняного середовища у лікувально-профілактичних закладах різного профілю.

- Використання теоретичних знань та практичних навичок при дослідженні ринку медичних послуг методами маркетингу в умовах нових економічних відносин в межах компетенції медсестри-магістра.

- Застосування теоретичних знань та практичних навичок при організації менеджменту в медсестринстві та системі охорони здоров'я в межах компетенції медичної сестри магістра; управління роботою медичних сестер (молодших спеціалістів та бакалаврів).

- Використання теоретичних знань та практичних навичок при здійсненні наукових досліджень з проблем медсестринства з метою подальшого упровадження результатів досліджень у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів.

- Застосування теоретичних занять та практичних навичок при проведенні суб'єктивного та об'єктивного обстеження пацієнтів, з метою оцінки стану здоров'я пацієнта в межах компетенції медсестри-магістра, володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги,

встановлення сестринського діагнозу.

- Використання теоретичних знань та практичних навичок з клінічного медсестринства в терапії при наданні медичної допомоги населенню в межах компетенції медичної сестри-магістра; використання стандартів та нормативних документів у професійній діяльності медичної сестри-магістра при організації спеціалізованого догляду у відділеннях терапевтичного профілю.

- Використання теоретичних знань та практичних навичок з клінічного медсестринства в хірургії при наданні медичної допомоги населенню в межах компетенції медичної сестри-магістра; використання стандартів та нормативних документів у професійній діяльності медичної сестри-магістра при організації спеціалізованого догляду у відділеннях хірургічного профілю.

- Використання теоретичних знань та практичних навичок з клінічного медсестринства в педіатрії при наданні медичної допомоги населенню в межах компетенції медичної сестри-магістра; використання стандартів та нормативних документів у професійній діяльності медичної сестри-магістра при організації спеціалізованого догляду у дитячих відділеннях.

- Використання теоретичних знань та практичних навичок з клінічного медсестринства в інфекційній клініці при наданні медичної допомоги населенню в межах компетенції медичної сестри-магістра; використання стандартів та нормативних документів у професійній діяльності медичної сестри-магістра при організації спеціалізованого догляду у інфекційних відділеннях.

- Застосування теоретичних знань та практичних навичок з клінічного медсестринства в акушерстві та гінекології при наданні медичної допомоги населенню в межах компетенції медичної сестри-магістра; використання стандартів та нормативних документів у професійній діяльності медичної сестри-магістра при організації спеціалізованого догляду у відділеннях акушерсько-гінекологічного профілю.

- Використання теоретичних занять та практичних навичок при організації спеціального догляду з сімейної медицини в межах компетенції

медичної сестри-магістра; використання стандартів та нормативних документів у професійній діяльності медичної сестри-магістра при організації спеціального догляду в амбулаторіях, відділеннях сімейної медицини та в домашніх умовах.

- Застосування теоретичних занять та практичних навичок з паліативної медицини при наданні медичної допомоги тяжкохворим та агонуючим в межах компетенції медичної сестри-магістра; використання стандартів та нормативних документів у професійній діяльності медичної сестри-магістра при організації догляду за пацієнтами в термінальних станах у відділеннях ЛПЗ, хоспісах, відділеннях медсестринського догляду, геріатричних пансіонатах.

- Використання теоретичних знань та практичних навичок при наданні невідкладної допомоги при критичних станах в межах компетенції медичної сестри-магістра; використання стандартів та нормативних документів у професійній діяльності медичної сестри-магістра при організації невідкладної допомоги в клініці терапевтичного, хірургічного, педіатричного, інфекційного, акушерсько-гінекологічного профілів [219].

На основі аналізу наукових джерел про структуру компетенцій вирізняємо такі **складові компетенцій МСС**: знання, вміння, навички та особистісні якості (риси).

Серед **знань** (перевіреного суспільно-історичною практикою та засвідченого логікою результату процесу пізнання дійсності, тобто адекватного її відображення в свідомості людини у вигляді уявлень, понять, суджень, теорій [273]) МСС вирізняємо такі: медичні (медсестринські), загальні, біологічні та гуманітарні. Їх зміст закладено в навчальні програми дисциплін, які вивчаються майбутніми магістрами.

Уміння як складова компетенцій МСС визначається в сучасній філософській і методичній літературі як оволодіння прийомами застосування засвоєних знань та способів діяльності на практиці. У психології уміння трактують як потенційну можливість виконання операцій з перетворення

об'єкта, на який спрямована діяльність суб'єкта [95]. Зазначимо, що набуті студентами магістратури зі спеціальності “Сестринська справа” уміння застосовуватимуться в системі “Людина – людина” і меншою мірою – в системі “Людина – предмет – об'єкт”.

Навичками називаються автоматизовані вміння. Вони є знаннями людини в дії [95].

Наведемо *групи умінь і навичок*, якими повинні оволодіти майбутні МСС у процесі фахової підготовки:

Організаторські вміння і навички, які необхідні для власної діяльності й діяльності колективу, зумовлені сучасними методами управління:

- складати й погоджувати плани діяльності колективу;
- здійснювати підбір і правильно розставляти кадри;
- розробляти і реалізовувати програму професійного самовиховання;
- аналізувати професійні проблеми і знаходити шляхи їх конструктивного розв'язання;
- вести пошук шляхів досягнення поставлених цілей і завдань;
- здійснювати рефлексивне управління медсестринським персоналом;
- проводити самопрезентацію;
- здійснювати емоційно-вольову саморегуляцію.

Управлінські вміння й навички, необхідні для управління колективом, діяльністю медичного закладу:

- делегування повноважень;
- досягнення результатів через підлеглих;
- адаптаційної мобільності (готовність до обґрунтованого ризику, розширення кола своїх повноважень та ін.);
- домінувати в колективі (виявляти особисту незалежність, лідерство, вольовий характер);
- стресостійкості (самовладання, твердості мислення у прийнятті колективних рішень, саморегуляції стану тощо).

Комунікативні вміння й навички, що виявляються у процесі спілкування з лікарями, хворими та відвідувачами з метою забезпечення здорового соціально-психологічного клімату в колективі:

- привертати та втримувати увагу;
- зацікавлювати, ефективно вирішувати конфліктні ситуації, переключатись і керувати своїми емоціями;
- реалізовувати у взаємодії всі функції спілкування: комунікативну, перцептивну, інтерактивну, володіння усним і письмовим діловим мовленням.

Дослідницькі вміння і навички:

- розвивати наукову думку в своїй галузі знань;
- створювати науково-методичну базу своєї професії;
- робити наукові відкриття у догляді за хворими.

Педагогічні вміння і навички:

- використовувати новітні методики навчання медичних сестер;
- проводити підготовку фахівців у ВМНЗ.

У науковій літературі існують різноманітні підходи до дослідження особистісної складової постаті фахівця. Так, Г. Г. Скок під узагальненими особистісними якостями розуміє “фізичне, психічне і моральне здоров’я, освіченість, загальнокультурну грамотність” [259, с. 10].

О. Мельничук і А. Яковлева називають такі особистісні якості: відповідальність перед справою і людьми, добросовісність, соціопривабливість, єдність слова і діла, широка культура тощо [191].

Е. Ф. Зеєр визначає чотири підструктури особистості: професійну спрямованість, професійну компетентність, професійно важливі якості, професійно значущі психофізіологічні властивості [105].

У своєму дослідженні ми дотримуємося такого трактування **особистісних якостей**: це “стійкі психологічні структури особистості, які містять в тому чи іншому співвідношенні пізнавальні, емоційні і вольові компоненти” [95]. Специфіка якостей особистості майбутніх фахівців як необхідної складової їх компетенцій визначається змістом та видом професійної діяльності.

Домінування у професійної діяльності медсестри-магістра загальнолюдських і духовних принципів дозволяє визначити такі (відповідні до фаху) особистісні якості:

- *Загально-громадські* (національна самосвідомість (патріотизм і толерантність щодо інших народів і культур); *соціальний оптимізм* (працелюбність, відповідальність та ін.).
- *Ціннісно-орієнтовані* (інтерес до людей, як до об'єктів своєї діяльності, потреба у професійній діяльності, любов до обраної професії).
- *Комунікативні* (комунікабельність (бажання й уміння спілкуватися з людьми), емпатія (співпереживання), здібності щодо впливу на людей і вміння передавати свої знання іншим людям, тактовність, сумлінність, об'єктивність, делікатність, терпіння).
- *Морально-етичні* (почуття власної гідності, сумлінність, справедливість, доброзичливість, доброта, вимогливість, правдивість, висока моральність, співчуття, доброзичливість, чуйність, терпіння, уважність, самовідданість, бездоганна чесність, працьовитість, ретельність, ввічливість, почуття власної гідності, відповідальність за доручену роботу, порядність, охайність, акуратність, бездоганий зовнішній вигляд, відсутність шкідливих звичок).
- *Практичні* (самостійність, обов'язковість, дисциплінованість, точність, оперативність, рішучість).
- *Інтелектуальні* (спостережливість, самокритичність, кмітливість, критичність мислення, стабільність уваги, креативність, швидкість професійної і соціальної реакції).
- *Емоційно-вольові* (принциповість, наполегливість, володіння собою).
- *Позитивна “Я-концепція”* (набуття професійної ідентичності, формування почуття колегіальності, цеховості, елітарності обраної професії, високого рівня життєвих завдань).
- *Особливості темпераменту* (енергійність, витривалість, адаптивність, висока швидкість виникнення умовно рефлексорних зв'язків).
- *Інтегральні* (схильність до роботи з пацієнтами, вимогливість до себе й інших, сміливість, ініціативність, винахідливість).
- *Фізичні* (загальна і статична витривалість).

Як майбутні керівники, МСС повинні володіти технологіями особистої привабливості, самопрезентації, самоіміджування та ін. Їх призначення полягає в тому, щоб завоювати увагу людей, здобути статус цікавої для них людини.

Чинники, що визначають зміст компетенцій МСС. Ґрунтуючись на положенні про те, що компетенції є відкритими синергетичними системами, ми вважали за необхідне систематизували комплекс чинників, які нині визначають і сприяють постійному оновленню їх змісту.

До таких чинників, на нашу думку, належать:

- сфера професійної діяльності МСС;
- інтеграція національної системи підготовки МСС у європейську і світові системи;
- вимоги сучасного світового медсестринського ринку праці;
- концептуальні зміни в політиці, економіці, медсестринській освіті;
- історичний аспект становлення професії МСС та національні традиції в медсестринстві;
- соціальна значущість професії МСС та її зв'язки з іншими професіями (зокрема з професією лікаря).

Зупинимось на “**сфері професійної діяльності**” (інші чинники проаналізовано в §§ 1.1, 1.2 та 1.3). Щодо місця у професіограмі МСС, то сфера професійної діяльності, з одного боку, є чинником корекції й постійного оновлення змісту компетенцій зазначених фахівців, а з іншого – окремим її блоком, який демонструє можливості використання цих компетенцій у майбутній роботі. Під *професійною діяльністю* ми розуміємо процес досягнення необхідних результатів відповідно до поставлених цілей (у межах професійних обов'язків) шляхом застосування засобів, специфічних для даного виду робіт.

У Галузевих стандартах вищої освіти України сфера професійної діяльності фахівців, зокрема МСС, нині визначається **узагальненим об'єктом діяльності, переліком первинних посад та виробничих функцій і типових задач діяльності фахівців** [219].

Зміст двох перших складових розкрито нами в § 1.2 та додатку А. 3. Перелік виробничих функцій і типових задач діяльності МСС наведено в додатку А. 5.

Узагальнення структурних взаємозв'язків між зазначеними вище блоками дозволило побудувати професіограму МСС (рис. 2.1).

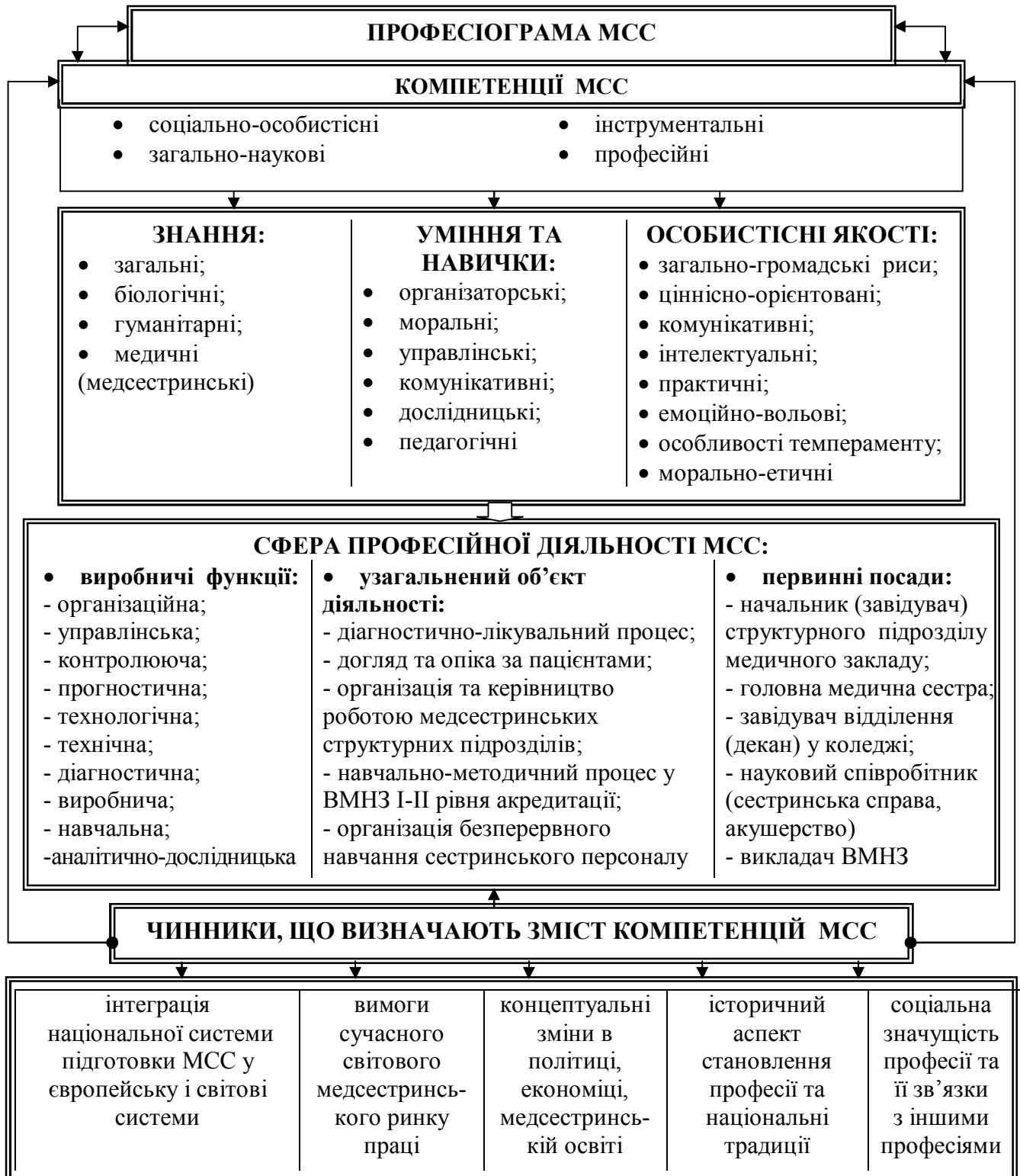


Рис. 2. 1. Професіограма МСС

Як видно з рис. 2.1, в ній тісно взаємопов'язані три складові:

- вимоги до результатів підготовки фахівців із повною вищою медсестринською освітою (компетенції та їх складові);

- чинники, які визначають, корегують і постійно оновлюють зміст компетенцій МСС;

- можливі сфери застосування компетенцій МСС у професійній діяльності.

Необхідність упровадження цієї професіограми у процес підготовки МСС вимагала дослідження змісту категоріального апарату, зокрема понять “компетентність”, “професійна компетентність” і “готовність”. Оскільки в педагогічній науці нині немає загальноприйнятої думки щодо сутності та ієрархії зазначених понять, вважали за необхідне дослідити їх співвідношення між собою та сформулювати власне бачення щодо цього.

Значний внесок у розкриття сутності компетентності зробили А. Л. Андрєєв [5], В. А. Болотов і В. В. Серіков [38], С. С. Вітвицька [51], О. С. Заблоцька [99], О. І. Пометун [234] та ін.

Нині поняття “компетентність” трактують як:

- високий рівень кваліфікації й професіоналізму, необхідний для виконання професійних завдань чи робочих функцій [323];
- здатність і вміння особистості мобілізуватися в певній ситуації, реалізувати свої здібності й потреби [135, с. 25];
- реальна здатність здійснювати професійну діяльність [78];
- сукупність новоутворень, знань, система цінностей і відносин, які спонукають до створення ціннісно-сміслових, поведінкових, мотиваційних, емоційно-вольових, когнітивних результатів особистісної діяльності суб'єкта [106];
- інтегральна характеристика, що містить окремі компетенції [11];
- загальна здатність, що базується на знаннях, досвіді, цінностях, здібностях, здобутих завдяки навчанню [47];
- сукупність знань і умінь, необхідних для ефективної професійної діяльності: вміння аналізувати, передбачати наслідки професійної діяльності, використовувати інформацію [241];
- результат набуття компетенцій [271].

Розроблена шведськими й американськими (В. Чапанат, Г. Вайлер, Я. Лефстед) вченими концепція “інтегрованого розвитку компетентності спеціаліста”, на думку В. О. Калініна, пов’язується з інтеграцією інтелектуальних, моральних, соціальних, естетичних, політичних аспектів знань та умінь. Професійна компетентність у контексті зазначеної концепції включає знання й уміння в різних сферах життєдіяльності людини, які необхідні для формування умінь і навичок здійснення діяльності творчого рівня [115].

Різнорізними аспектам формування професійної компетентності (як різновиду компетентності) присвячені праці вітчизняних та зарубіжних авторів, зокрема Г. О. Балла [14], С. С. Вітвицької [51], Б. С. Гершунського [64], О. А. Дубасенюк [90], І. А. Зязюна [108], Н. В. Кузьміної [143], Н. Г. Ничкало [212], О. М. Пехоти [228] та ін.

Можливості професійного самовизначення та психологічні аспекти цього процесу описані в працях В. Г. Ананьєва [4], Л. І. Божович [33], Л. С. Виготського [59], П. Я. Гальперіна [60], І. Я. Зимньої [108], О. М. Леонтьєва [153] та ін. У них були виділені вікові та індивідуальні особливості розвитку, визначена психологічна сутність професійного самовизначення та керівництво власними інтересами, мотивами, потребами у виборі своєї майбутньої професії.

Методологічні основи формування професійної компетентності відображені в працях Т. Г. Браже [43], Л. В. Дибчук [83], Є. Ф. Зеєр [105] та ін.

Так, на думку В. Н. Введенського, професійна компетентність містить такі компоненти: компетентність діяльності; спілкування та саморозвиток особистості фахівця; професійна творчість, що містить спрямованість на системний пошук засобів і прийомів вирішення проблем професійної діяльності; системне, модельне мислення як необхідна умова організації та здійснення управлінської праці при вирішенні складних нестандартних завдань; конкретно-предметні знання, що є підґрунтям формування компетентності; праксеологічна, рефлексивна та інформаційна озброєність при вирішенні різних проблем професійної діяльності [40].

С. С. Вітвицька вважає, що складовими професійної компетентності є сукупності знань, умінь, навичок, способів діяльності відносно визначеного кола предметів і процесів, необхідних, щоб якісно та продуктивно діяти відносно них [51].

У працях науковців медичного профілю підкреслюється важливість проблеми формування професійної компетентності медичних сестер та пропонується звернути увагу на систему підготовки фахівців з медсестринства з урахуванням перспектив розвитку потреб охорони здоров'я (О. П. Волосовець [150], А. А. Гарагащян [61], Т. В. Неполенко [140], І. В. Радзієвська [244], О. В. Аніщенко, О. К. Толстанов і Т. І. Чернишенко [7] та ін.).

На думку І. В. Радзієвської, формування професійної компетентності медсестер є ефективним за умови відтворення у навчальному процесі реальних потреб пацієнта, розробки відповідних методик теоретичного і практичного навчання, організації практик у лікувально-профілактичних установах з різною формою власності [244, с. 77].

І. І. Проданов трактує поняття “професіоналізм” як інтегративну властивість особистості, що містить професійну компетентність, моральність, ініціативу й майстерність, а Л. Ю. Кривцов – як індивідуально-психологічну освіту, що включає досвід, знання, вміння, психологічну готовність тощо [265, с. 58].

А. К. Маркова вирізняє складові професіоналізму (його мотиваційну й операціональну сфери), визначає критерії, рівні, етапи, шаблі просування працівника до професіоналізму, чинники, що сприяють і перешкоджають професійному росту [169].

На нашу думку, **професійна компетентність** – це інтегральна особистісна характеристика людини, що на високому рівні володіє ПК, опанувала норми професійного спілкування, розвиває свою особистість засобами професії, гнучко враховує нові запити суспільства до професії.

Вона містить такі складові, як: *соціальна компетентність* (володіння ПК, що забезпечують самостійне виконання професійних дій і професійний розвиток); *організаційна компетентність* (володіння організаторськими вміннями

та здатностями організовувати власну діяльність); *аутокомпетентність* (володіння уміннями і навичками управління вольовою та емоційними сферами, технологіями подолання професійних деструкцій, високий рівень рефлексії і самоперевірки); *комунікативна компетентність* (високий рівень володіння мовленням, уміння здійснювати спілкування із представниками різних культур); *пошуково-реконструктивна компетентність* (пов'язана з уміннями вести пошукову діяльність, працювати з інформацією, висувати гіпотези, моделювати, приймати рішення в різних умовах).

Орієнтиром формування професійної компетентності майбутніх фахівців є освітньо-кваліфікаційна характеристика (ОКХ). У цьому державному нормативному документі узагальнюється зміст освіти, тобто відображаються цілі освітньої й професійної підготовки, визначається місце фахівця в структурі господарства держави і вимоги до його компетентності, інших соціально важливих властивостей і якостей.

Поняття “готовність” у вітчизняній педагогіці не має однозначного трактування.

В енциклопедичних джерелах “готовність” трактується як:

- стан, при якому все зроблено для чого-небудь [97];
- набуття досвіду, досягнення високої майстерності [47];
- властивість готового [216];
- пристосування до чогось, можливість і бажання виконувати [80];
- оволодіння певним родом занять, професією [241];
- установка, направлена на виконання тієї або іншої дії, яка допускає наявність певних знань, умінь, навичок [68].

У дисертаційних дослідженнях та наукових публікаціях “готовність” розглядають як:

- складне динамічне утворення, що є результатом самовизначення, спеціальної професійної підготовки, освіти і самоосвіти, виховання і самовиховання (С. С. Вітвицька) [51, с. 205];

- складне структурне утворення, система професійно значущих якостей, мотивів, умінь (К. М. Дурай-Новакова) [93];

- відповідність рівня та якості підготовки випускника педагогічного ВНЗ освітньо-нормативним вимогам; цілісне внутрішнє особистісне утворення випускника педагогічного ВНЗ, центральним ядром якого є освоєні цінності вчительської професії, яке ґрунтується на засвоєних професійно значущих знань, умінь, навичок, способів діяльності, набутому досвіді та особистісних рисах, забезпечує йому здатність успішно адаптуватись до виконання професійно-педагогічних функцій та є передумовою подальшого фахового розвитку (Н. С. Щерба) [304, с. 67];

- стійка характеристика особистості, складне особистісне утворення, багатопланова і багаторівнева структура рис, властивостей і станів, які у своїй сукупності дозволяють конкретному суб'єкту успішно виконувати діяльність (М. І. Дяченко, В. А. Сластьонін та ін.) [95; 268];

- інтегративна якість особистості, що являє собою єдність особистісних і функціональних компонентів та є умовою успішної професійної діяльності (Ю. Д. Шаповал) [269];

- структуроване складне динамічне утворення, яке охоплює різноманітні якості, властивості, знання, навички особистості для успішного формування технологічної грамотності в умовах особистісно орієнтованого навчання (О. Ю. Усата) [271] та ін.

Зважаючи на таке різноманіття означень поняття “готовність”, вважали за необхідне узагальнити їх і на цій основі вивести власне трактування. З цією метою вдалися до контент-аналізу (формалізованого методу аналізу змісту документів за допомогою математичних засобів [91] (додаток Б). Вибірка аналізу становила 33 визначення цього поняття (додаток Б.1). Одиницями аналізу обрали слово або словосполучення, що зустрічалося у використаних визначеннях, категоріями аналізу – прості запитання, одиницями підрахунку – кількість повторень одиниць аналізу та відповідей, одержаних за допомогою категорій аналізу. Результати проведеного дослідження наведено в таблицях додатків Б.2 і Б.3. На їх основі було встановлено, що найбільш уживаними категоріальними ознаками поняття “готовність” за категорією аналізу:

- “Що?” вважаються: володіння (24 % визначень), стан та утворення

(по 15 % визначень);

- “*Яка, який, при якому, чим?*” є: готовність як володіння, яке охоплює мінімум показників для формування фахової компетентності (21 % визначень); готовність як стан, який дозволяє конкретному суб’єкту успішно виконувати діяльність (12 % визначень); готовність як результат самовизначення, спеціальної професійної підготовки, освіти і самоосвіти, виховання і самовиховання (6 % визначень); готовність як утворення, яке охоплює якості, властивості, знання, навички, досвід особистості, усвідомлення мотивів і потреб (6 % визначень).

Зважаючи на те, що особистісні утворення, які складаються із знань, умінь, навичок, рис, якостей, перерахованих вище, в науці називаються компетенціями, ми робимо висновок, що готовність до професійної діяльності є результатом формування останніх.

Проведений контент-аналіз дозволив сформулювати узагальнене трактування поняття “готовність” і співставити його з іншими досліджуваними поняттями. Отже:

ПК – системні особистісні інтегровані утворення, процес формування яких охоплює комплекс відповідних знань, умінь, навичок, особистісних якостей та досвіду їх застосування, що забезпечує готовність студентів до майбутньої професійної діяльності.

Готовність до професійної діяльності – потенційна професійна компетентність, ще не підтверджена достатнім досвідом діяльності за фахом; первинний рівень сформованості в студентів визначених нормативними документами ПК.

Професійна компетентність – це інтегральна особистісна характеристика людини, яка на високому рівні володіє професійними компетенціями, опанувала норми ділового спілкування, розвиває свою особистість, мобільно враховує нові запити суспільства. Поняття “компетентність”, на нашу думку, ширше за поняття “професійна компетентність”, бо використовується не лише щодо професійної, а й щодо інших видів людської діяльності.

Поняття “**підготовка**” розглядаємо як похідне від дієслова “підготувати”, тобто навчити, дати необхідні для чого-небудь знання [216]. За означенням педагогічної енциклопедії, професійна підготовка – це процес формування спеціаліста для однієї з галузей трудової діяльності, пов’язаний з оволодінням певним родом занять, професією [227]. Вона передбачає професійно зумовлений розвиток особистості фахівців.

Вивчення змісту Галузових стандартів вищої медсестринської освіти [219] дало можливість зробити висновок, що **метою професійної підготовки МСС** є підготовка фахівця, здатного до ефективної професійної діяльності на первинних посадах. На основі засвоєння ПК під час навчання у ВМНЗ у студентів-магістрів формується готовність до професійної діяльності. Це потребувало узагальнення й систематизації ПК, а також вирізнення з них груп, які забезпечили б майбутнім фахівцям можливість ефективно виконувати необхідні виробничі функції. Співставлення змісту ПК та виробничих функцій стосовно відповідних первинних посад, які можуть обіймати фахівці вищого рангу в медсестринстві (додатки А. 3 і А. 5) дозволило визначити перелік ПК до семи груп (таблиця 2. 1).

Таблиця 2. 1.

Відповідність між групами ПК і виробничими функціями МСС

№ з/п	Групи професійних компетенцій	Виробничі функції
1.	Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	<i>Організаційна, управлінська та контролююча</i>
2.	Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг	<i>Прогностична</i>
3.	Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище	<i>Технологічна</i>
4.	Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ	<i>Технічна</i>
5.	Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	<i>Діагностична і виробнича</i>
6.	Володіння педагогічними знаннями, необхідними для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ	<i>Навчальна</i>
7.	Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів	<i>Аналітично-дослідницька</i>

Саме на формування зазначених груп ПК та узагальненого результату цієї роботи – готовності до професійної діяльності на первинних посадах й передбачалося спрямувати навчально-виховний процес підготовки МСС у ВМНЗ.

Ієрархічні взаємозв'язки між поняттями “підготовка”, “ПК”, “готовність” та “професійна компетентність” наведено на рис. 2. 2.



Рис. 2.2. Ієрархічні взаємозв'язки між поняттями “підготовка”, “ПК”, “готовність” та “професійна компетентність” (цифри 1-7 позначено групи ПК МСС, наведених у табл. 2. 1)

Обґрунтування й розробка професіограми МСС, встановлення змісту та ієрархічних взаємозв'язків між поняттями “підготовка”, “ПК”, “готовність” та “професійна компетентність” дозволили розпочати роботу з побудови моделі підготовки відповідних фахівців в умовах ступеневої освіти.

2.2. Модель професійної підготовки магістрів сестринської справи

З метою упровадження у практику навчання професіограми МСС передбачалося розробити відповідну модель їх професійної підготовки. Тому нагальними завданнями цього етапу дослідження стали такі:

- вивчення сутності понять “модель професійної підготовки”;
- побудова моделі професійної підготовки МСС.

Науковці визначають **модель професійної підготовки фахівців** як:

- описовий аналог діяльності фахівця, який у формалізованих конструкціях відображає її найважливіші характеристики (Є. Е. Смірнова) [262];
- навчально-методичний комплекс, що включає множину компонентів, які знаходяться у взаємодії й утворюють певну цілісність (В. П. Беспалько, Ю. Г. Татур) [20];
- система, що відображає або відтворює існуючі чи спроектовані структури, склад, зміст навчання фахівця й організацію навчального процесу, який забезпечує їх реалізацію (Енциклопедія освіти) [96];
- уявно чи матеріально реалізована система, яка адекватно відображає предмет дослідження і здатна замінити його такою мірою, що вивчення моделі дозволяє одержати нову інформацію про сам предмет (О. Є. Антонова) [8];
- проміжна ланка між висунутими теоретичними положеннями та їх перевіркою у реальному педагогічному процесі (С. С. Вітвицька) [51];
- описовий аналог, що відображає основні характеристики об’єкта, яким є узагальнений образ спеціаліста певного профілю (Р. Акофф, П. Ханіка, І. Хейсер) [314];
- опис системи, який відображає певну групу її властивостей (О. Д. Шарапов, В. Д. Дербенцев, Д. Є. Семьонов) [285].

Зважаючи на те, що означення моделі професійної підготовки фахівців здебільшого виводиться з поняття “система”, можна зробити висновок про те, що процес моделювання слід здійснювати за системним підходом. Такої думки дотримуються І. А. Зязюн [108], Т. А. Ільїна [111], І. А. Левіна [151] та ін.

Г. О. Балл [14], В. П. Беспалько [20], М. І. Дяченко [95] дотримуються думки, що модель професійної підготовки фахівців коректується змістом навчальних планів, програм та інших документів вищої школи.

Беручи за основу погляди науковців, ми дійшли висновку, що **модель професійної підготовки МСС** у найбільш загальному розумінні є схематичним відображенням методології упровадження їх професіограми у практику навчання.

В. П. Беспалько й Ю. Г. Татур переконані, що модель підготовки фахівців повинна містити такі складові, як: мета підготовки фахівця, зміст навчання і виховання, дидактичні умови розв'язання завдань педагогічного процесу, його суб'єкти, технічні засоби навчання та форми організації педагогічної діяльності [20].

Дослідники Р. С. Піонова та С. Д. Смирнов до цього переліку додають також компоненти – оцінка та самооцінка результатів підготовки і готовності майбутніх фахівців [229; 262].

Ми дотримуємося думки про те, що в моделі підготовки фахівців повинні прослідковуватися взаємозв'язки між усіма складовими, які забезпечують цілісність та відносну самостійність її як системи.

Дослідження ґрунтується на такому розумінні поняття “**модель професійної підготовки МСС**” – це цілісна множина взаємопов'язаних структурних і функціональних компонентів, підпорядкованих меті й завданням якісної ступеневої підготовки медсестринських кадрів найвищого рангу.

При розробці моделі професійної підготовки МСС, за основу бралися нормативні документи вищої школи, а також основні положення філософської, соціологічної, психолого-педагогічної та медичної літератури щодо моделювання педагогічної діяльності, зокрема теорію діяльності О. М. Леонтьєва [154] та теорію неперервної професійної освіти (Н. Г. Ничкало, В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень та ін.) [212].

Ґрунтуючись на дослідженнях В. П. Беспалька, Ю. Г. Татура [21; 280], Р. С. Піонової та С. Д. Смирнова [229; 262] про складові педагогічних моделей, було розроблено модель підготовки МСС (рис. 2. 3), яка дозволила визначити стратегічні шляхи реалізації професіограми цих фахівців у практиці їх навчання.



Рис. 2. 3. Модель професійної підготовки МСС

Як видно з рис. 2. 3, досягнення мети професійної підготовки МСС відбувається внаслідок ефективної взаємодії: організаційно-педагогічних умов, суб'єктів навчання, змісту, науково-теоретичних підходів, дидактичних принципів, форм, методів і засобів навчання, етапів підготовки та контрольно-оцінних заходів.

Педагогічні умови підготовки МСС. В енциклопедичних джерелах поняття “умова” трактується як філософська категорія, в якій відображаються універсальні відношення речі до тих факторів, завдяки яким вона виникає та існує. Завдяки наявності відповідних умов властивості речей переходять з можливості в дійсність [261].

Термін “педагогічна умова” науковці визначають як певну обставину чи обстановку, яка впливає на формування та розвиток педагогічних явищ, процесів, систем та якостей особистості [18].

Н. В. Безлюдна, Л. А. Сподін, І. Ф. Харламов під педагогічними умовами розуміють обставини, що забезпечують успішне виконання завдань навчання й виховання. У вищих навчальних закладах умови створюють сприятливі можливості для студентів у здобутті знань, формуванні вмінь і розвитку навичок [96].

С. Г. Мельничук визначає педагогічні умови як чинники управління процесом навчання, що забезпечують активність студентів і стимулюють свідоме засвоєння навчального матеріалу. Педагогічні умови є сукупністю дій і взаємодій, що забезпечують досягнення максимально можливого корисного результату [189].

На нашу думку, ефективність підготовки МСС має забезпечуватися наступними **педагогічними умовами**:

- - реалізація наступності змісту навчання медсестринських кадрів в умовах ступеневої освіти;
- збільшення обсягу самостійної, практичної та науково-дослідної роботи;
- застосування інтегрованого підходу до вибору та використання методично доцільних форм і методів, якісного матеріально-технічного і навчально-методичного забезпечення вищих медичних навчальних закладів;

- забезпечення особистісно орієнтованої спрямованості педагогічної взаємодії педагога і студента шляхом опанування новими професійними компетенціями та поетапності залучення студентів до практичної та наукової діяльності.

Реалізація першої умови передбачає розробку навчальних планів і програм дисциплін підготовки МСС, у яких повною мірою забезпечуватиметься наступність між освітньо-кваліфікаційними рівнями “бакалавр” і “магістр”. Це дасть можливість для продовження освіти та самоосвіти молодих та ініціативних науковців і майбутніх науково-педагогічних кадрів з вищою медсестринською освітою.

Збільшення обсягу самостійної, практичної та науково-дослідної роботи (другої педагогічної умови) є пріоритетним напрямом оновлення вищої освіти в Україні відповідно до вимог Болонського процесу. Зазначені види робіт нині визнані найперспективнішими. У цьому контексті у навчальних планах підготовки МСС збільшено кількість годин, що відводяться на самостійну роботу, проведення клінічної та педагогічної практик, підготовку і захист магістерської роботи.

Застосування інтегрованого підходу до вибору та використання методично доцільних форм і методів забезпечується оптимізацією навчального процесу, який неможливий без інтеграції та систематизації знань у всіх освітніх галузях. Кожна освітня галузь передбачає інтегроване засвоєння її загальних законів, інтеграцію її змісту й на цій основі – оптимізацію навчально-виховного процесу.

Термін інтеграція (від лат. *integer* – повний, цілий) тлумачиться як створення нового цілого на основі виявлення однотипних елементів і частин із кількох раніше розрізнених одиниць (навчальних предметів, видів доцільності та ін.) [144].

Забезпечення особистісно орієнтованої спрямованості педагогічної взаємодії педагога і студента шляхом опанування новими професійними компетенціями та поетапності залучення студентів до практичної та наукової діяльності. Процес підготовки МСС повинен відбуватися в умовах паритетних взаємин між викладачами (суб'єктами викладання) і студентами (суб'єктами учіння). Їх спільна робота на шляху формування готовності МСС до професійної діяльності буде ефективною при створенні емоційно

сприятливого навчально-виховного середовища, що ґрунтується на гуманістичних принципах освіти, особистісному характері педагогічної взаємодії, повазі та уважному ставленні до діяльності майбутніх фахівців, визнанні цінності творчих рис їх особистості. Вважаємо, що оволодіння майбутніми МСС ПК необхідно розпочинати з мотивації навчання і здійснювати поетапно: від етапу максимальної стимуляції дії студентів викладачами до етапу, на якому участь педагогів зводиться до мінімуму.

Окреслені педагогічні умови є складовими розробленої авторської моделі.

Під змістом підготовки науковці розуміють певний обсяг і характер систематизованих наукових знань, практичних умінь і навичок, а також світоглядних і морально-етичних ідей, якими має оволодіти людина (зокрема, майбутній МСС) у процесі навчання [67].

І. Я. Лернер до основних елементів змісту освіти відносить інформацію, яка підлягає засвоєнню (основні ідеї, концепції, теорії, поняття науки, знання про шляхи, методи пізнання, типи і способи розумових дій); способи діяльності (уміння, навички); досвід емоційно-ціннісного ставлення до знань (ціннісні орієнтації); досвід творчої діяльності (перенесення знань, варіативність, комбінування тощо) [159].

В Україні зміст освіти визначається навчальними планами та навчальними програмами дисциплін. Навчальний план – це державний нормативний документ, який визначає навчальне навантаження студентів, його розподіл за семестрами, відділеннями, спеціальностями, тобто встановлює перелік навчальних дисциплін, кількість годин, відведених на кожну дисципліну, кінець і початок навчального року. Навчальна програма – це державний документ, в якому розкривається зміст кожної з дисциплін, тобто визначається система наукових знань, світоглядних і морально-етичних ідей, практичних умінь і навичок, якими необхідно оволодіти студентам.

Зміст підготовки МСС забезпечується ОПП підготовки фахівців за галуззю знань 1201 “Медицина” спеціальністю 8.12010006 “Сестринська справа” і складається із змісту навчальних дисциплін, усіх видів практик та захисту магістерських робіт [220].

Відповідно до навчального плану на підготовку МСС (додаток Е. 1) виділено 4644 годин / 86 кредитів, у тому числі:

- гуманітарні та соціально-економічні дисципліни (486 годин / 9 кредитів / 10 % від загальної кількості годин);
- природничо-наукові дисципліни (486 годин / 9 кредитів / 10 % від загальної кількості годин);
- дисципліни професійного та практичного навчання (3402 години / 63 кредити / 73 % від загальної кількості годин).

На написання і захист магістерської роботи відводиться 324 години / 6 кредитів, що становить 7 % від загальної кількості годин.

Порівняння навчальних планів підготовки медсестер-бакалаврів і МСС дозволили виявити наступність змісту навчання цих медсестринських кадрів в умовах ступеневої освіти (див. табл. 2. 2).

Таблиця 2. 2

**Наступність навчальних дисциплін у ступеневій освіті
медсестринських кадрів**

Нормативні дисципліни у підготовці	
Бакалаврів сестринської справи	МСС
Психічне здоров'я	Психологія
-	Правознавство і медичне законодавство
Соціальна медицина	Соціальна медицина і медична статистика
-	Педагогіка та методика викладання у вищій школі
-	Медична інформатика
Клінічна фармакологія з токсикологією	Клінічна фармакологія
-	Безпечний лікарняний простір
Медичне та фармацевтичне товарознавство	Медичне та фармацевтичне товарознавство
Обстеження і оцінка стану здоров'я людини	Медсестринський діагноз
Економіка охорони здоров'я. Маркетинг медичних послуг	Економіка охорони здоров'я та маркетинг медичних послуг
Менеджмент та лідерство в медсестринстві	Менеджмент в медсестринстві
-	Методологія наукової роботи
Клінічне медсестринство у внутрішній медицині, хірургії, педіатрії, професійній патології	Невідкладні стани
	Паліативна медицина
	Сімейна медицина
Навчальна практика	ПМСД (практика)
Переддипломна практика	Клінічна практика
-	Педагогічна практика

Як видно з таблиці 2. 2, новими у підготовці МСС є дисципліни “Правознавство і медичне законодавство”, “Педагогіка та методика викладання у вищій школі”, “Медична інформатика”, “Безпечний лікарняний простір” та “Методологія наукової роботи”. Введення цих дисциплін у навчальний план пояснюється вимогами Національної програми розвитку медсестринства, що передбачає підготовку медичної сестри-організатора, лідера сестринської справи, викладача сестринських дисциплін, наукового співробітника, здатного до організації роботи медичного та навчального структурного підрозділу, здійснення наукових досліджень з проблем медсестринства та викладання.

ПК, необхідні для забезпечення відповідних виробничих функцій, формуються у студентів і на змісті магістерської роботи. Магістерська робота – це результат закінченої творчої розробки, яка виконується студентом під керівництвом наукового керівника, і свідчить про те, що її автор володіє сучасними методами досліджень і спроможний самостійно вирішувати професійні задачі, які мають теоретичне і практичне значення. Робота над нею вимагає від майбутніх МСС уміння вдало підібрати тему, скласти план і програму наукового дослідження, вивчити та проаналізувати наукові джерела і практику медсестринської діяльності, систематизувати отримані результати, здійснити літературне оформлення та захист.

З метою узагальнення нормативних дисциплін і поглиблення професійної спрямованості підготовки медсестер-магістрів нами розроблений *спецкурс “Професійна спрямованість підготовки МСС”* (додаток В). Для цього ми дослідили залежність між змістом нормативних навчальних дисциплін, спецкурсу, ПК і виробничих функцій МСС (додаток І), а також означили роль спецкурсу в процесі формування готовності зазначених фахівців до професійної діяльності (додаток К).

Структура та місце спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” у методиці впровадження моделі підготовки майбутніх МСС до професійної діяльності детально розглядатиметься у § 3. 2.

Відповідно до нашої моделі, в експериментальному дослідженні саме на змісті навчальних дисциплін, зазначеного спецкурсу, усіх видів практик та

магістерських робіт у майбутніх МСС й формуватимуться групи ПК (табл. 2.1), що визначають готовність до професійної діяльності. Це вимагає розробки якісного навчально-методичного забезпечення ВМНЗ. Вважаємо, що перспективними напрямками на цьому шляху є:

- оновлення змісту навчальних програм і планів відповідно до вимог ступеневої освіти;

- розробка базових підручників нового покоління. Їх зміст та структура повинні бути пов'язані із комплексом кваліфікаційних вимог до даних фахівців, орієнтовані на використання інформаційних технологій та проблемне викладання матеріалу. Подача навчальної інформації має бути побудована не за принципом “прочитай, запам’ятай, відтвори”, а за набагато складнішим принципом: “прочитай, вибери та обґрунтуй власну думку, обговори на занятті та реалізуй її у своїх дослідженнях”;

- використання в навчальному процесі курсів лекцій в авторській редакції на електронних та паперових носіях, що допоможе забезпечити студентів навчально-методичною літературою з навчальних дисциплін у повному обсязі.

Дидактичні принципи (принципи навчання) підготовки МСС. Принципи навчання – це основні вихідні вимоги до організації навчального процесу [96].

У підборі пріоритетних дидактичних принципів, що використовувалися у процесі організації навчання МСС у ВМНЗ, за основу бралися тлумачення енциклопедичних видань [68; 96], праці О. С. Падалки, А. М. Нісімчук, І. О. Смолюк, О. Т. Шпак та ін. [222]. Внаслідок аналізу цих джерел було обрано наступні **дидактичні принципи**:

Принцип науковості змісту і методів навчання вимагає відповідності змісту і методів навчання сучасному стану розвитку науки і техніки [68].

Принцип систематичності й послідовності у навчанні зумовлює формування ПК у певному порядку, коли кожен елемент логічно пов'язаний з іншим, за системою, яка забезпечує збереження наступності змістової і процесуальної сторін навчання [68; 96].

Основною вимогою *принципу доступності* є врахування індивідуальних особливостей студентів, підбір таких методів і засобів навчання, які б забезпечили оптимальне засвоєння студентами матеріалу [96].

Принцип свідомості та активності суб'єктів учіння передбачає усвідомлення студентами особистісної значущості результатів своєї професійної підготовки. Активність студентів виявляється лише за умови організації самостійної роботи, яка виконується ними свідомо і цілеспрямовано [96].

Під *принципом орієнтованості на практичну діяльність* [68] ми розуміємо спрямованість навчального процесу підготовки МСС на формування ПК, що в майбутньому забезпечить їм можливість виконувати відповідні виробничі функції. Цей принцип забезпечується відповідністю змісту підготовки специфіці майбутньої професійної діяльності.

Принцип гуманізації та гуманітаризації освіти передбачає таку систему суб'єкт-суб'єктних діалогових взаємовідносин у навчально-виховному процесі, які створюють найсприятливіші умови для розвитку кожним суб'єктом педагогічного процесу своїх духовно-інтелектуальних сил і творчо-діяльнісних компонентів, неповторних національних, особистісних рис і засвоєння необхідної кількості знань, вмінь і навичок [267].

Принцип модульності професійного навчання передбачає виділення із змісту навчання окремих модулів, динамічність і оперативність подання інформації, гнучкість, бачення перспектив, різнобічність методичного консультування, паритетність. Він надає можливість студентові самостійно або за допомогою незначної підтримки викладача успішно працювати з індивідуальною навчальною програмою.

Принцип структурування навчального матеріалу дозволяє організувати вивчення дисциплін з урахуванням інтеграції їх змісту в єдине ціле.

Окрім того, були визначені й інші **дидактичні принципи**, на яких ґрунтуватиметься професійна підготовка МСС, зокрема:

- *принцип безперервності та ступеневості медсестринської освіти.*

На нашу думку, він полягає в забезпеченні єдності змісту навчання усіх освітньо-кваліфікаційних рівнів медсестринських кадрів;

- *принцип динамічного характеру навчання МСС*, що забезпечується постійним корегуванням змісту освіти відповідно до досягнень світової і вітчизняної науки, практики та теорії медичної справи й потребами розвитку сфери охорони здоров'я України;

- *принцип відкритості системи підготовки МСС*. Він передбачає створення інноваційних навчальних програм, в яких реалізуються передові інформаційні технології навчання, враховується прогресивний досвід світової й вітчизняної науки і практики медсестринства;

- *принцип поєднання теорії і практики у підготовці МСС*. Є похідним від принципу зв'язку навчання з практикою [96]. Передбачає тісний взаємозв'язок між професійними знаннями та вміннями студентів;

- *принцип збереження загальнолюдських цінностей, морально-етичної та правової культури*. Є надактуальним для підготовки МСС, оскільки на його основі формується розуміння студентами необхідності домінування в їх професійній діяльності загальнолюдських і духовних особистісних якостей.

Вважаємо, що наведені вище науково-теоретичні підходи (§ 1.3) і дидактичні принципи є методологічною основою формування ПК у МСС.

Енциклопедичні джерела [96] трактують **форми навчання**, як такі, що дають відповідь на запитання, “яким чином має бути організований процес навчання”. Формування ПК студентів ВМНЗ відбувається в межах таких форм навчання, як фронтальна, групова та індивідуальна; навчальні заняття (лекції, практичні та індивідуальні заняття, консультації); практична підготовка (клінічна, ПМСД, педагогічна практики), самостійна робота студентів (підготовка до навчальних занять, виконання індивідуальних завдань, науково-дослідна робота) [96].

В енциклопедії освіти **методи навчання** трактуються як серцевина процесу навчання, ланка, яка зв'язує запроектовану мету і кінцевий результат [96]. Ґрунтуючись на класифікації методів Ю. К. Бабанського [10] ми відібрали такі методи формування готовності МСС до професійної діяльності:

- *методи стимулювання і мотивації навчальної діяльності* – проблемного навчання, дидактичних ігор, проектів, імітаційно-ігрового

моделювання, кейс-метод, виробничих екскурсій в наукові установи, зустрічей-бесід з практикуючими МСС тощо;

- *методи організації і здійснення навчально-пізнавальної діяльності* – самостійний пошук навчальної інформації, виконання вправ, дидактичних завдань, домашніх робіт, метод творчих завдань (підготовка презентацій, статей та доповідей на наукові конференції, складання кейс-ситуацій, власних проєктів), проведення студентами лекцій (у ролі викладачів), практичних занять, виховних заходів, телеконференцій, веб-форумів; методи професійної комунікації, ступеневого проєктування тощо;

- *методи контролю, аналізу й оцінювання результатів навчання* – бесіда, тестування, вирішення проблемних задач, аналіз кейс-ситуацій, анкетування, виконання контрольних робіт, оцінювання рефератів, презентацій, статей і доповідей на конференції, захист проєктів, звітів з практик та магістерських робіт, проведення відкритих занять та виховних заходів, облік отриманих балів та ін.

Під **засобами навчання** розуміють будь-які засоби, прилади, обладнання та устаткування, що використовується для передачі інформації в процесі навчання [91]. Особливе місце поміж них посідають мультимедійні засоби навчання – це “комплекс апаратних та програмних засобів, що дозволяють користувачеві спілкуватися з комп’ютером, використовуючи різноманітні, природні для себе середовища: графіку, гіпертексти, звук, анімацію, відео” [96].

Вважаємо, що ПК МСС формуються й можуть оцінюватися за допомогою таких засобів навчання: підручників; посібників із практичної діяльності; збірників професійно спрямованих задач, навчальних тестів, професійних алгоритмів, рекомендацій та матеріалів для самостійної роботи; довідників, словників; навчальних відеофільмів; схем-інструкцій; навчальних тренажерів-симуляторів, медичного інструментарію і приладдя, фармацевтичних засобів, щоденників практики, магістерських робіт, мультимедійних засобів та засобів інтернет-комунікації (електронна пошта, середовище синхронних комунікацій (чатів), інтернет-сервіс) [8, с. 82.] тощо. Однак, найважливішими засобами практичної підготовки МСС, на нашу думку, є все ж пацієнти відділень ЛПЗ.

Опанування комп’ютерними технологіями нині є невід’ємною складовою частиною підготовки медсестринських кадрів, зокрема МСС. З їх

допомогою у майбутніх фахівців формуються навички пошуку нових методів діагностики, надання невідкладної допомоги та лікування. На їх основі студенти вивчають сучасні комп'ютерні методи дослідження (УЗД, КТГ, МРТ), контролюють та оцінюють своє вміння розв'язувати тестові завдання і ситуаційні задачі.

Етапи формування й оцінювання готовності МСС до професійної діяльності. У процесі підготовки МСС виділяємо наступні етапи: орієнтувально-мотиваційний; навчально-практичний; самостійно-творчий; результативно-оцінний.

Перші три з них стосуються процесу формування ПК МСС, останній – процесу контролю й оцінювання результатів цієї роботи. Сутність цих етапів детально розглядатиметься в параграфі 3. 3.

Відповідно до моделі професійної підготовки **оцінка результатів навчання** студентів відбувається за критеріями і показниками. З їх допомогою визначаються рівні готовності МСС до професійної діяльності (§ 2. 3).

Підводячи підсумок, зазначимо, що запропонована модель є відкритою синергетичною системою, яка на подальших етапах розвитку вітчизняної науки та освіти може бути доповнена новими необхідними складовими. Однак і в сучасному вигляді вона створює реальні можливості для усвідомленого самовизначення стратегії підготовки МСС до професійної діяльності.

2.3. Критерії, показники та рівні готовності магістрів сестринської справи до професійної діяльності

Реалізація поставленої мети експериментального навчання студентів-магістрів у ВМНЗ передбачала відбір критеріїв, показників і рівнів їх готовності до професійної діяльності. Це, насамперед, вимагало з'ясування сутності зазначених понять за енциклопедичними виданнями та науковою літературою.

Термін “критерії” трактується як мірило оцінки, судження, а термін “рівні” – ступінь величини, розвитку, значущості чого-небудь [261].

Відповідно до енциклопедії сучасної освіти, поняття “критерій якості навчальної діяльності” трактується як “сукупність ознак, на основі яких

складається оцінка умов, процесу і результату навчальної діяльності, що відповідає поставленим цілям” [96].

У педагогічному словнику поняття “критерії” визначаються, як ознаки, на підставі яких відбувається оцінювання, визначення чи класифікація [151].

Н. В. Кузьміна трактує поняття “показники” як якісні або кількісні характеристики сформованості кожної якості, властивості, ознак об’єкта, який вивчається, а “рівень” – як ступінь сформованості того або іншого критерію [143].

За новим тлумачним словником української мови “показники” – це наочні дані про результати якоїсь роботи, якогось процесу; дані про досягнення в чому-небудь [214].

Узагальнивши ці означення, ми схилиємося до таких адаптованих до нашого дослідження трактувань зазначених понять: “*критерії готовності*” – це ознаки, за якими здійснюється оцінка готовності майбутніх фахівців до професійної діяльності; “*показники готовності*” – це якісні або кількісні характеристики кожної з таких ознак (критеріїв); “*рівні готовності*” – ступінь (величина, досконалість) готовності випускників до професійної діяльності за кожним із критеріїв.

Трактування власного бачення наведених понять дозволило перейти до безпосередньої роботи з пошуку критеріїв і показників готовності МСС до професійної діяльності.

Звернення до літературних джерел довело, що в педагогічній науці немає єдиних показників для оцінювання якості навчальної діяльності, зокрема готовності до професійної діяльності.

Енциклопедія освіти наводить такі критерії і показники якості навчальної діяльності:

- **якість знань, умінь, навичок, тобто навченість.** Показники: міцність, системність, глибина, усвідомленість та ін.;
- **рівень розумового розвитку.** Показники: глибина, самостійність, гнучкість, широта переносу, раціональні способи розв’язання завдань тощо;
- **особистісний рівень.** Показники: свідоме регулювання навчальної діяльності, активність у розв’язанні пізнавальних завдань, внутрішня мотивація, орієнтація на самовдосконалення та саморозвиток [96, с. 435].

Дослідниця В. В. Танська [268] обирає такі критерії та показники готовності майбутніх учителів біології до екологічної освіти старшокласників:

- інформаційний критерій. Показники: екологічні, психолого-педагогічні, соціально-екологічні та методичні знання;
- мотиваційний критерій. Показники: цілі формування екологічної культури, мотиви та потреби формування екологічної культури;
- ціннісний критерій. Показники: соціальні, моральні, екологічні цінності;
- практичний критерій. Показники: гностичні, організаційні, комунікативні та ін. уміння;
- результативний критерій. Показники: самоаналіз, самоконтроль, самовдосконалення [268].

Цікавим на наш погляд є дослідження І. Й. Халимон [276], яка визначає рівні професійної компетентності майбутніх учителів іноземної мови за такими критеріями і показниками:

- ціннісно-мотиваційний. Показники: бажання працювати вчителем іноземної мови; бажання досконало оволодіти професією вчителя іноземної мови; зацікавленість іноземною мовою як важливим засобом спілкування, навчання і самовдосконалення;
- когнітивно-операційний критерій. Показники: іншомовні комунікативні вміння; система професійно значущих знань; уміння застосовувати теоретичні знання в педагогічній діяльності;
- особистісний критерій. Показники: комунікабельність, емпатія, креативність, ініціативність, толерантність, щирість у ставленні до учнів, активність, педагогічний такт у спілкуванні, інтерес до дитини (людини), організаторські здібності;
- рефлексивний критерій. Показники: уміння аналізувати й адекватно оцінювати свою діяльність; уміння корегувати власну діяльність залежно від обставин; уміння саморегуляції, самовдосконалення, саморозвитку [276].

Зокрема, О. Ю. Усата [271] наводить такі критерії і показники готовності майбутніх учителів інформатики до впровадження особистісно-орієнтованих технологій навчання:

- стимулюючо-спонукальний критерій. Показники: стійка професійно-педагогічна спрямованість, інтерес до професії вчителя інформатики, орієнтація на досягнення високих професійних результатів та ін.;

- інформаційний критерій. Показники: система особистісно набутих студентом знань щодо технологізації та особистісної орієнтації процесу викладання інформатики у школі;

- операційно-діяльнісний критерій. Показники: сукупність умінь і навичок, необхідних сучасному вчителю інформатики, для ефективного впровадження особистісно орієнтованих технологій навчання;

- творчий. Показники: передбачає наявність у вчителів інформатики необхідних професійних умінь для творчої педагогічної діяльності [271].

Грунтовними та всеохоплюючими є дослідження С. С. Вітвицької, яка вирізняє такі критерії готовності магістра освіти до педагогічної діяльності:

- ціннісно-спонукальний критерій. Показники: спрямованість на творче оволодіння педагогічними знаннями; потреба у застосуванні інноваційних технологій та ін.;

- когнітивний критерій. Показники: знання педагогічної теорії, психологічних, вікових та індивідуальних особливостей студентів, учнів, методики викладання педагогічних дисциплін у ВНЗ та ін.;

- діяльнісно-практичний критерій. Показники: гностичні, проєктивні, конструктивні, організаторські, комунікативні, інтелектуальні, експресивні, дидактичні та творчі вміння;

- креативно-особистісний критерій. Показники: інтелектуальна активність; цілеспрямованість, працездатність; креативність та ін.;

- оцінно-рефлексивний критерій. Показники: здатність до об'єктивної оцінки знань, умінь, навичок студентів, учнів; самооцінки своїх можливостей та результатів діяльності та ін.;

- результативно-продуктивний критерій. Показники: здатність до самонавчання; створення оригінальних продуктів освітньої діяльності; спрямованості на розвиток самостійності студента, учня та ін. [51, с. 251-254].

Результати роботи з підготовки категоріального апарату результативно-оцінної частини дослідження узагальнено на рис. 2.4.

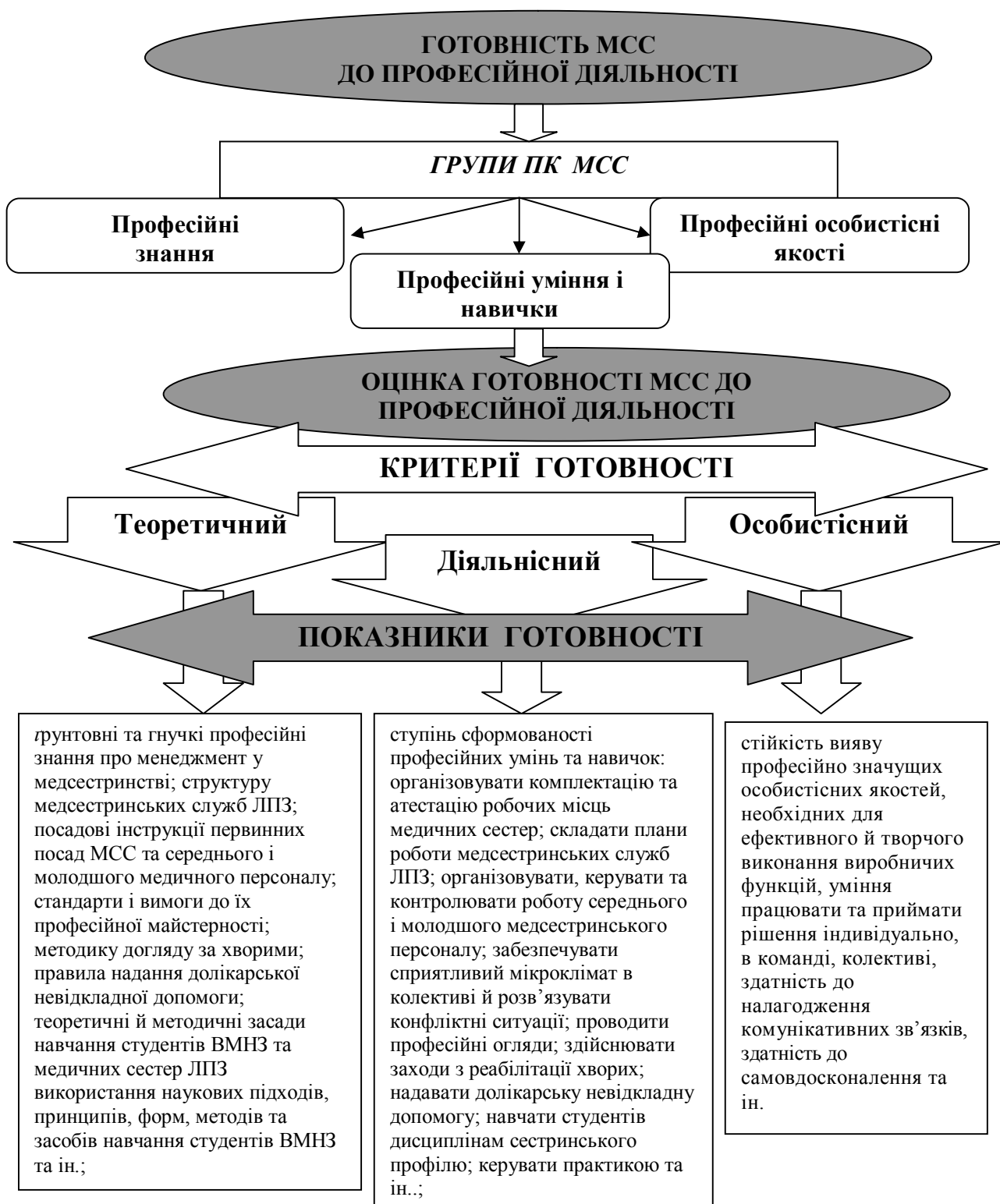


Рис. 2. 4. Критерії та показники готовності МСС до професійної діяльності

Наші наукові пошуки з розробки критеріїв і показників велися в такому напрямі: згідно із розробленою нами моделлю (рис. 2.3), результатом професійної підготовки МСС визнано їх готовність до професійної діяльності. Як уже зазначалося в параграфі 2.1, готовність студентів ВМНЗ до роботи за фахом формується згідно визначених в ОКХ ПК. Останні є результатом інтеграції професійних знань, умінь, навичок та особистісних якостей (рис. 2.1). Тому цілком логічно, що для оцінки готовності МСС до професійної діяльності було обрано такі **критерії**: *теоретичний, діяльнісний, особистісний*.

Розглянемо детальніше **критерії та показники готовності МСС до професійної діяльності**.

Теоретичний критерій. Показники: *грунтовні та гнучкі професійні знання* менеджменту у медсестринстві; структури медсестринських служб ЛПЗ; посадових інструкцій первинних посад МСС та середнього і молодшого медичного персоналу; стандартів і вимог до їх професійної майстерності; звітних статистичних форм у ЛПЗ; психології особистості; медичних препаратів; комплектації робочих місць медсестринського персоналу та їх атестації; щодо проведення конкурсів професійної майстерності медичних сестер; медсестринського адміністрування, шляхів забезпечення виконання управлінських рішень та їх контроль; способів розв'язання конфліктних ситуацій; правил зберігання й виписування медикаментів для ЛПЗ; щодо планування роботи медсестринських служб ЛПЗ; заповнення статистичних форм ЛПЗ; маркетингу в медсестринстві; вивчення й аналіз ринку медичних послуг; розробки реклами на медичні послуги, протиепідемічного режиму, виробничої санітарії й безпечного лікарняного середовища в ЛПЗ; дотримання протипожежної безпеки, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму та створення безпечного лікарняного середовища в ЛПЗ; видів медсестринської документації; правил ведення медсестринської документації; медсестринського діагнозу; догляду за хворими; долікарської невідкладної допомоги; способів встановлення медсестринського діагнозу; правил надання

долікарської невідкладної допомоги; теоретичних і методичних засад навчання студентів ВМНЗ та медичних сестер ЛПЗ використання науково-теоретичних підходів, принципів, форм, методів та засобів навчання студентів ВМНЗ; методики підвищення кваліфікації медсестринських кадрів та їх атестацію НДР в галузі медсестринства; методології НДР в галузі медсестринства; знання власних особистісних якостей, необхідних для ефективного й творчого виконання виробничих функцій.

Діяльнісний критерій. *Показники:* ступінь сформованості професійних умінь та навичок: організовувати комплектацію та атестацію робочих місць медичних сестер; складати плани роботи медсестринських служб ЛПЗ; організовувати, керувати та контролювати роботу середнього і молодшого медсестринського персоналу; забезпечувати сприятливий мікроклімат в колективі й розв'язувати конфліктні ситуації; заповнювати статистичні форми діяльності підрозділу ЛПЗ; організовувати й проводити конкурси професійної майстерності; контролювати зберігання та використання медикаментів і білизни; вивчати та аналізувати ринок медичних послуг; розраховувати вартість медсестринських послуг; розробляти рекламу на медичні послуги ЛПЗ; забезпечувати дотримання правил техніки безпеки, протипожежної, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму в ЛПЗ; контролювати й підтримувати безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ; вести журнали постової і маніпуляційної медсестер, аварій (при травмах медичного персоналу); писати рецепти-вимоги для відділень з приймання, зберігання та відпуску фармацевтичних товарів тощо; обстежувати пацієнтів з метою встановлення медсестринського діагнозу; складати плани медсестринського догляду; збирати матеріал для дослідження; асистувати лікарю під час досліджень і обстежень; доглядати за пацієнтами (виконувати призначення лікаря та спостерігати за динамікою протікання хвороби); проводити професійні огляди; здійснювати заходи з реабілітації хворих; надавати долікарську невідкладну допомогу; навчати студентів дисциплінам сестринського профілю; керувати практикою;

підвищувати кваліфікацію медсестринських кадрів та проводити їх атестацію; консультувати населення з проблем гігієни, самодогляду та ін.; здійснювати безперервне самонавчання; проводити НДР з проблем медсестринства; оформлювати результати цієї роботи у вигляді наукових статей, тез, протоколів дослідження тощо.

Особистісний критерій. *Показники: стійкість прояву професійно значущих особистісних якостей, необхідних для ефективного й творчого виконання виробничих функцій, зокрема: принциповість, відповідальність, працелюбність, інтерес до людей, комунікабельність, тактовність, об'єктивність, терпіння, справедливість, доброзичливість, висока моральність, самовідданість, бездоганний зовнішній вигляд, відсутність шкідливих звичок, організаційні здібності, самостійність, обов'язковість, дисциплінованість, точність, оперативність, рішучість, спостережливість, самокритичність, кмітливість, добре розвинене аналітичне мислення, креативність, здатність до оперативного аналізу, уміння працювати та приймати рішення індивідуально і в команді, наполегливість, володіння собою, високий рівень життєвих завдань, енергійність, витривалість, адаптивність, вимогливість до себе й інших, сміливість, ініціативність, винахідливість, особиста привабливість, самопрезентабельність, самоіміджування, здатність завоювати увагу людей, володіння словом, жестом, мімікою, розуміння важливості особистого прикладу керівника у спілкуванні з людьми, відчуття себе керівником колективу, здатність до налагодження комунікативних зв'язків, інтуїтивне відчуття конфлікту, здатність до самовдосконалення та ін. (додаток Д).*

За ступенем розвитку цих показників у випускників встановили чотири **рівні готовності МСС: високий, достатній, середній і низький.**

Узагальнення змісту критеріїв, показників та рівнів готовності МСС за кожною з семи груп ПК наведено в додатку Ж (табл. Ж.1-4).

Розглянемо сутність **рівнів сформованості готовності до професійної діяльності** за кожним із критеріїв (таблиця 2. 3).

Таблиця 2. 3.

Характеристика рівнів сформованості готовності до професійної діяльності за кожним із критеріїв

<i>Назва критерію</i>	<i>Назва рівня</i>	<i>Ознаки сформованості готовності</i>
ТЕОРЕТИЧНИЙ	Високий	Грунтовні й гнучкі професійні знання семи груп ПК, зокрема теоретичні з теорії медсестринства, знання про способи діяльності в медсестринстві, про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання виробничих функцій, потенційна здатність та бажання використання здобутих знань у нестандартних ситуаціях.
	Достатній	Професійні знання семи груп ПК та здатність і бажання використовувати їх у типових ситуаціях
	Середній	Неглибокі й фрагментарні професійні знання семи груп ПК
	Низький	Наявність початкових професійних знань семи груп ПК байдужість до професійної діяльності
ДІЯЛЬНІСНИЙ	Високий	Повна самостійність у професійних уміннях і навичках семи груп ПК та бажання їх застосовувати у подальшій професійній діяльності
	Достатній	Професійні вміння і навички семи груп ПК, які випускник може продемонструвати перед викладачем, але не виявляє самостійного бажання зробити це
	Середній	Професійні вміння і навички семи груп ПК, які випускник може відтворити з допомогою викладача
	Низький	Відсутність у випускника професійних вмінь і навичок семи груп ПК (бачив, але сам не може відтворити), відсутність бажання самостійно використовувати здобуті знання у практичній діяльності
ОСОБИСТІСНИЙ	Високий	Володіння й активне виявлення стійкого професійного інтересу та бажання до виконання роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ; професійні особистісні якості семи груп ПК (додаток Д); творчий підхід до професійної діяльності в ЛПЗ і ВМНЗ.
	Достатній	Володіння в основному і виявлення стійкого професійного інтересу та бажання до здійснення роботи на первинних посадах МСС; професійні особистісні якості семи груп ПК (додаток Д).
	Середній	Відсутність стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС; володіння певною мірою професійними особистісними якостями семи груп ПК
	Низький	Відсутність професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС та сформованих професійних особистісних якостей семи груп ПК.

Таким чином, означення критеріїв, показників і рівнів готовності МСС до професійної діяльності завершило роботу з розробки моделі дослідження і дало можливість перейти до експериментальної перевірки її ефективності.

Висновки до розділу 2

Моделювання професійної підготовки МСС в умовах ступеневої освіти дало підстави для таких висновків:

1. Навчання майбутніх медсестер ОКР “магістр” ґрунтується на професіограмі та моделі професійної підготовки МСС. Узагальнення різнобічних підходів до трактування поняття “професіограма” дозволило визначити його як ідеальну модель майбутніх фахівців, яка розкриває основні вимоги до їхніх професійних знань, умінь, навичок та особистісних якостей, необхідних і достатніх для виконання виробничих функцій МСС. Професіограма є основою організації та планування теоретичної й практичної підготовки та самопідготовки майбутніх фахівців.

2. Дослідження сутності понять “ПК”, “готовність до професійної діяльності”, “професійна діяльність” та “професійна компетентність” дало можливість сформулювати їх узагальнені трактування і встановити ієрархічні взаємозв’язки між ними. Отже, ми розглядаємо: ПК як системні особистісні інтегровані утворення, процес формування яких охоплює комплекс відповідних знань, умінь, навичок, особистісних якостей та досвіду їх застосування, що забезпечує готовність студентів до майбутньої професійної діяльності.

Готовність до професійної діяльності було визначено як потенційну професійну компетентність, ще не підтверджену достатнім досвідом діяльності за фахом; первинний рівень сформованості в студентів визначених нормативними документами ПК.

Під професійною діяльністю розуміємо процес досягнення необхідних результатів відповідно до поставлених цілей (у межах виробничих функцій) шляхом застосування форм, методів, засобів, характерних для визначеного виду робіт. Сфера професійної діяльності магістрів сестринської справи визначається переліком первинних посад, виробничих функцій і виконанням типових задач.

Професійну компетентність розглянуто як інтегральну особистісну характеристику людини, яка на високому рівні володіє професійними компетенціями, опанувала норми ділового спілкування, розвиває свою особистість, мобільно враховує нові запити суспільства.

3. Аналіз змісту виробничих функцій, типових задач діяльності та первинних посад, наведених у ОКХ підготовки МСС, сприяв розробці груп ПК цих фахівців, як здатностей: організовувати, управляти та контролювати роботу медсестринського персоналу ЛПЗ та викладачів ВМНЗ; здійснювати маркетинг у сфері медичних послуг; створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище; вести документацію, необхідну для ефективного функціонування ЛПЗ; діагностувати хворих на етапі долікарської допомоги та здійснювати медсестринський процес; навчати майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищувати їх професійний рівень в ЛПЗ; вести науково-дослідну роботу в галузі медсестринства.

4. Модель підготовки фахівців у загальному розумінні визначаємо, як схематичне відображення методології упровадження професіограми у практику навчання відповідних фахівців. Це означення уточнюємо щодо підготовки медсестринських кадрів ОКР “магістр”: “модель професійної підготовки МСС” розглянуто у вигляді цілісної множини взаємозумовлених і взаємопов’язаних компонентів, підпорядкованих меті й завданням якісної ступеневої підготовки медсестринських кадрів найвищого рангу. Авторська модель містить мету, педагогічні умови, науково-теоретичні підходи, дидактичні принципи, форми, методи, засоби навчання, етапи підготовки та оцінювання магістрів сестринської справи, критерії, показники та рівні готовності медичних сестер з вищою освітою до професійної діяльності.

5. У розробленій моделі визначаємо, що метою підготовки студентів є підготовка фахівця, здатного до ефективної професійної діяльності на первинних посадах МСС.

До основних педагогічних умов підготовки МСС належать: реалізація наступності змісту навчання медсестринських кадрів в умовах ступеневої

освіти; збільшення обсягу самостійної, практичної та науково-дослідної роботи; застосування інтегрованого підходу до вибору та використання методично доцільних форм і методів, якісного матеріально-технічного і навчально-методичного забезпечення вищих медичних навчальних закладів; забезпечення особистісно орієнтованої спрямованості педагогічної взаємодії педагога і студента шляхом опанування новими професійними компетенціями та поетапності залучення студентів до практичної та наукової діяльності.

6. Доведена наступність між змістом підготовки медсестер-бакалаврів і МСС в умовах ступеневої освіти. З урахуванням цієї наступності ми розробили спецкурс “Професійна спрямованість підготовки МСС”, в якому систематизували й узагальнили зміст нормативних дисциплін професійного та практичного навчання. З’ясували, що формування ПК у майбутніх МСС в експериментальному дослідженні відбуватиметься під час вивчення ними зазначеного спецкурсу, проходження всіх видів практики, а також написання й захисту магістерських робіт.

7. Визначено, що окрім традиційних дидактичних принципів, підготовка МСС ґрунтується на таких принципах: безперервності та ступеневості медсестринської освіти; динамічного характеру навчання МСС; відкритості системи підготовки МСС; поєднання теорії і практики; збереження загальнолюдських цінностей, морально-етичної та правової культури.

У процесі підготовки МСС використовуються усі визначені для вищої школи форми навчання, однак під час їх проведення слід застосовувати інноваційні методи та засоби, які враховують специфіку майбутнього фаху.

8. Формування й оцінювання готовності майбутніх МСС до професійної діяльності відбувається за етапами: орієнтувально-мотиваційним, навчально-практичним, самостійно-творчим, результативно-оцінним.

9. Сформульовані узагальнені визначення понять: “критерії готовності” (ознаки, за якими здійснюється оцінка готовності майбутніх фахівців до

професійної діяльності), “показники готовності” (якісні або кількісні характеристики кожної з таких ознак (критеріїв)), “рівні готовності” (ступінь (величина, досконалість) готовності випускників до професійної діяльності за кожним із критеріїв). Для оцінювання готовності майбутніх МСС до професійної діяльності розроблено критерії (теоретичний, діяльнісний і особистісний) і показники. За критеріями і показниками визначено рівні готовності (високий, достатній, середній, низький).

Основні положення цього розділу викладені у статтях [174, 175, 180, 181, 317].

РОЗДІЛ 3

ПЕРЕВІРКА ЕФЕКТИВНОСТІ МОДЕЛІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ СЕСТРИНСЬКОЇ СПРАВИ

Необхідність перевірки ефективності розробленої нами моделі підготовки МСС зумовила проведення відповідної експериментальної роботи. Зважаючи на це, третій розділ дисертаційного рукопису присвячено висвітленню сутності етапів педагогічного дослідження та аналізу результатів констатувального і формувального експерименту.

3.1. Діагностика стану готовності майбутніх магістрів сестринської справи до професійної діяльності

Необхідність наукового обґрунтування готовності випускників ВМНЗ до професійної діяльності зумовлена неналежним рівнем підготовки МСС і розкриття їхнього творчого потенціалу в навчально-виховному процесі ВМНЗ.

З метою визначення сформованості рівнів готовності МСС до професійної діяльності було проведено експериментальне дослідження, яке здійснювалося на базі ННІ медсестринства ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України” (акт № 15/1005 від 10. 05. 2013 р.), Харківського національного медичного університету (акт № 687 від 24. 06. 2013 р.); Буковинського державного медичного університету (акт № 45 від 15. 01. 2014 р.); КВНЗ “Житомирський інститут медсестринства” (акт № 253 від 23. 05. 2014 р.).

Педагогічний експеримент нашого дослідження має складну структуру та здійснювався за допомогою групи методів емпіричного пізнання. Основною метою експерименту була перевірка теоретичних положень, подолання суперечностей та глибше вивчення предмету дослідження. Дослідно-експериментальна робота проводилась у декілька етапів.

В експериментальній роботі були задіяні викладачі ВМНЗ (22 особи), усі студенти-магістранти (84 особи) та бакалаври, які продовжили навчання в магістратурі (198 осіб) 2010 року (див. додаток 3, табл. 3.1).

Констатувальний етап експерименту мав на меті:

- вивчення умов, у яких відбувається підготовка МСС до професійної діяльності;
- дослідження сучасного стану підготовки випускників-магістрів.

Зміст, підпорядкованих до мети, *дослідницьких завдань* цього етапу експерименту, відповідав сутності складових розробленої нами моделі підготовки МСС до професійної діяльності (рис. 2.3).

На констатувального етапі експерименту передбачалося:

- здійснити аналіз змісту, який вкладають викладачі і студенти зазначених ВМНЗ, у поняття “мета підготовки фахівців”;
- вивчити стан цілеспрямованого формування у МСС відповідних ПК;
- дослідити можливості професійної спрямованості навчання;
- з’ясувати зміст ПК, які нині формуються у студентів-магістрів;
- проаналізувати стан упровадження у ВМНЗ України інноваційних технологій при підготовці МСС;
- вивчити стан матеріально-технічного забезпечення ВМНЗ, необхідного для якісної підготовки МСС до професійної діяльності;
- дослідити можливості професорсько-викладацького складу зазначених ВМНЗ щодо цілеспрямованого формування у майбутніх МСС ПК;
- здійснити аналіз навчально-методичного забезпечення викладання нормативних дисциплін, програм та щоденників практик, методичних рекомендацій до підготовки магістерських робіт у ВМНЗ та протоколів їх захисту тощо;
- провести опитування думки викладачів і студентів щодо чинників, які впливають на ефективність професійної підготовки МСС, та доцільності вивчення спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи”;
- встановити підходи до контролю й оцінювання результатів навчальної діяльності майбутніх МСС;
- визначити рівні готовності випускників-магістрів ВМНЗ України до професійної діяльності;

- систематизувати та інтерпретувати дані констатувального експерименту методами математичної статистики;
- виявити типові недоліки в підготовці МСС та сформулювати їх причини;
- скорегувати зміст авторських розробок у контексті дослідження.

Експериментальна робота на цьому етапі здійснювалася з використанням таких *методів*: анкетування, заповнення бланків самооцінювання, бесіда, тестування, аналізу щоденників практик і протоколів захисту магістерських робіт, статистичної та математичної обробки результатів педагогічного експерименту.

Засобами реалізації мети цього етапу дослідження слугували розроблені анкети-опитувальники для викладачів і випускників-магістрів, бланки самооцінювання рівнів готовності майбутніх МСС, матеріали тестової діагностики, щоденники практик, протоколи захисту магістерських робіт, таблиці систематизації та шкали оцінювання результатів експериментальної роботи (додаток Л).

Висновки констатувального експерименту дали підставу для корегування підходів до подальшої роботи, а також – удосконалення змісту розроблених автором програми спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС ” (додаток В), “Методичних рекомендацій до формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності” та роздаткових матеріалів формувального експерименту.

Сутність та результати констатувального експерименту детально описані у § 3.2.

Етап **формувального** експерименту був умовно поділений на такі підетапи: підготовка, організація, безпосереднє проведення експериментального навчання майбутніх МСС, аналіз та узагальнення його результатів.

Як уже зазначалось, у формувальному експерименті взяли участь 198 студентів, які навчалися в магістратурі чотирьох ВМНЗ України, де нині здійснюється підготовки МСС (див. додаток З, табл. 3.1).

Метою цього етапу експериментальної роботи стала перевірка ефективності розробленої моделі підготовки МСС та методики її упровадження в навчальний процес.

Досягнення означеної мети супроводжувалося розв'язанням низки *дослідницьких завдань*:

- корекція експериментальних матеріалів для проведення дослідницької роботи (з урахуванням висновків констатувального етапу експерименту), зокрема шляхом підпорядкування форм, методів і засобів організації аудиторних занять, самостійної роботи, трьох видів практики, підготовки і захисту магістерських робіт до реалізації мети підготовки МСС;
- обговорення цих матеріалів на відповідних кафедрах ВМНЗ;
- одержання дозволу Вчених рад ВМНЗ на впровадження у навчальний процес підготовки МСС спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” і проведення відповідної експериментальної роботи;
- підбір викладачів ВМНЗ, які здійснюватимуть експериментальне навчання;
- розподіл студентів на контрольні й експериментальні групи з огляду на рівень їх професійної підготовки на бакалавраті;
- проведення експериментальної роботи серед майбутніх МСС (цілеспрямоване формування у студентів відповідних ПК під час вивчення нормативних навчальних дисциплін, упровадження в навчальний процес узагальнюючого (щодо ПК) спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС”, набуття практичного досвіду володіння студентами ПК у ЛПЗ, викладанні медсестринських дисциплін, проведенні НДР у галузі медсестринства);
- визначення за теоретичним, діяльнісним і особистісним критеріями рівнів і коефіцієнтів готовності студентів експериментальних і контрольних груп до професійної діяльності;
- доведення ефективності апробованих матеріалів (спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” та “Методичних рекомендацій до формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності”) для формування у майбутніх МСС готовності до професійної діяльності.

До проведення формувального експерименту були залучені 22 кваліфіковані викладачі з науковими ступенями і вченими званнями зі стажем роботи не менше 15 років, які нині навчають майбутніх МСС у ВМНЗ. Перед початком експериментальної роботи та протягом всього експерименту з ними проводилися необхідні консультації для роз'яснення основних теоретичних і методичних підходів до формування у МСС відповідних ПК. Здійснення цього етапу дослідження було забезпечене усіма необхідними методичними матеріалами.

Експериментальне навчання відбувалося протягом трьох років. Його результати систематично обговорювалися на засіданнях:

- відділу дистанційного навчання ННІ медсестринства ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”;
- кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства Харківського національного медичного університету;
- кафедри догляду за хворими та вищої медсестринської освіти КВНЗ “Житомирський інститут медсестринства”;
- циклових (предметних) методичних комісій Буковинського державного медичного університету (з сестринської справи та лабораторної діагностики; фармацевтичного профілю; медико-біологічних дисциплін фізіологічного та фізико-хімічного профілю; медико-біологічних дисциплін морфологічного профілю; дисциплін гігієнічного профілю; питань використання технічних засобів навчання; виробничої практики);
- кафедри педагогіки ЖДУ імені Івана Франка.

Пріоритетними *методами* цього етапу дослідження стали: педагогічний експеримент, який дозволив виявити недоліки традиційного навчання щодо формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності, упровадити розроблену нами теоретичну модель, перевірити їх ефективність, здійснити апробацію спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” та “Методичних рекомендацій до формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності”; педагогічне спостереження,

бесіда, анкетування, тестування, заповнення бланків самооцінювання, аналіз щоденників практик і протоколів захисту магістерських робіт.

Для проведення формувального експерименту використовувалися такі *засоби*: програма спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС", "Методичні рекомендації до формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності", методичні роздаткові матеріали, бланки узагальнення експериментальної роботи.

На *узагальнювальному етапі* дослідницької роботи (2014-2015 рр.) здійснювалися систематизація, математична обробка, аналіз та інтерпретація результатів формувального експерименту (додаток М); формулювалися остаточні висновки; відбувалося літературне оформлення тексту дисертаційного рукопису та автореферату.

Метою даного етапу дослідження було обрано достовірне оцінювання ефективності розробленої моделі професійної підготовки МСС та методики її упровадження в навчальний процес ВМНЗ, спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС" та "Методичних рекомендацій до формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності".

Висунута мета передбачала реалізацію наступних *завдань* даного етапу дослідницької роботи:

- обчислення балів, за якими визначалися рівні та коефіцієнти готовності МСС контрольної та експериментальної груп до професійної діяльності за теоретичним, діяльнісним і особистісним критеріями та їх сумою;
- систематизація та узагальнення одержаних результатів (у табличному і графічному вигляді);
- інтерпретація результатів педагогічного експерименту та оцінка статистичної достовірності гіпотези дослідження;
- формулювання висновків про ефективність розробленої моделі професійної підготовки МСС та методики її упровадження в навчальний процес ВМНЗ, спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС" та "Методичних рекомендацій до формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності".

Постановка мети і формулювання дослідницьких завдань констатувального етапу експерименту дозволили перейти до відповідної експериментальної роботи.

Було проведено пілотне анкетування, в якому взяли участь 22 викладачі й 282 студенти (магістри і бакалаври) ВМНЗ (додаток 3). Запитання розроблених анкет-опитувальників (додатки Л.1 і Л.2) стосувалися мети професійної підготовки МСС (зап. 1, 2), змісту навчання (зап. 3, 4, 5), використання інноваційних педагогічних технологій у навчальному процесі (зап. 6, 7), стану матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення ВМНЗ (зап. 8, 10), можливостей професорсько-викладацького складу щодо формування ПК студентів (зап. 9), чинників, які впливають на ефективність професійної підготовки МСС (зап. 11), результатів навчання (зап. 12, 13), доцільності введення в підготовку МСС спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” (зап. 14).

За результатами відповідей на зап. 1 і 2 передбачалося встановити, чи усвідомлюють (знають, розуміють) викладачі й студенти ВМНЗ сучасну мету підготовки МСС, а саме – формування ПК.

Респондентам запропонували дати відповіді на два запитання: “Що спонукає випускників-бакалаврів продовжувати своє навчання у магістратурі ?” та “Що є метою професійної підготовки МСС?” Результати систематизували в додатку Л.8. Грунтуючись на них, дійшли таких висновків:

- переважна більшість викладачів (72,7 %) і випускників ВМНЗ (81,6 %) не розуміють сутності поняття “ПК”, не знають складових компетенцій і не вважають їх метою професійної підготовки МСС;

- майже третина випускників (29,0 %) обрали цільову категорію “отримання диплому” як єдину мету свого навчання в магістратурі. Це доводить переважання в них зовнішньої навчальної мотивації і примушує замислитись над питанням про необхідність акцентування більшої уваги на формуванні у студентів професійних інтересів, мотивів, потреб і установок;

- поміж таких цільових категорій навчання майбутніх МСС, як ціннісні орієнтації, знання, уміння, навички, особистісні риси (складові ПК), викладачі надали перевагу знанням (27,3 %). Це засвідчує традиційну – знаннєву спрямованість викладання ними навчальних дисциплін;

- на відміну від викладачів, студенти першочерговою метою своєї професійної підготовки вважають практичні уміння та навички, що цілком відповідає сучасній компетентнісній парадигмі освіти.

За відповідями респондентів на зап. 3 і 4 анкет додатків Л.1 і Л.2 зробили висновок, що в навчанні МСС здебільшого забезпечується професійне спрямування. Такої думки дотримуються 77,0 % викладачів і 71,0 % студентів.

81,9 % викладачів вказали, що вони повною мірою формують у майбутніх МСС ПК, а 18,1 % з них – робить це частково. Однак, оцінка випускників щодо формування в них ПК у процесі проведення аудиторних занять, усіх видів практик, підготовки і захисту магістерських робіт була нижчою. Спільну роботу в цьому напрямі підтвердили лише 58,2 % студентів, а 41,8 % – назвали її частковою (додаток Л. 9).

Наступним етапом стало визначення ПК, які формуються у студентів (зап. 5 анкет додатків Л.1 і Л.2). Респондентам було запропоновано назвати п'ять із них. Аналіз результатів показав, що більшість викладачів (59,0 %) не володіють знаннями про зміст ПК МСС. В їх відповідях переважали назви загально-наукових, інструментальних і соціально-особистісних компетенцій (див. § 2.1). Серед наведених ними прикладів компетенцій була лише одна ПК – педагогічна (група ПК “Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ”).

Інша частина викладачів (41,0 %) назвала такі ПК:

- здатність до організації охорони здоров'я; здійснення менеджменту і управління в медсестринстві; вміння контролю за роботою медсестринського персоналу – 27,3 % (1 група ПК “Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів”);

- створення безпечного лікарняного простору – 4,5 % (3 група ПК “Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище”);

- вміння роботи з медичною документацією – 18,0 % (4 група ПК ”Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ”);

- практичні навички з невідкладної допомоги; використання знань з клінічних дисциплін; вміння при обстеженні стану здоров’я пацієнтів – 9,0 % (5 група ПК ”Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ”);

- вміння проводити НДР – 22,7 % (7 група ПК ”Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів”).

Жоден із опитаних викладачів не згадав ПК, що стосуються маркетингової діяльності МСС (2 група ПК ”Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг”).

Результати анкетування студентів (зап. 5 анкети додат. Л.2) показали, що більшість з них (41,0 %) ототожнюють ПК з особистісними якостями (відповідальність, вимогливість, витривалість, чесність, співчуття та ін.) та компетенціями інших груп (комунікативною, інформаційною та ін.). Другою частиною студентів (59,0) були названі наступні “ПК”:

- здатність керувати колективом – 34,0 % (1 група ПК ”Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів”);

- практичні навички з діагностики – 1,0 % (5 група ПК “Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ”);

- використання креативності у викладацькій роботі – 24,0 % (6 група ПК “Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ”).

Студенти не вказали ПК, пов'язані з маркетинговою діяльністю МСС, створенням безпечного лікарняного простору, веденням медсестринської документації та здійсненню НДР.

Все це доводить, що ні викладачі, ні студенти не володіють достатніми знаннями про зміст та складові ПК МСС, і ставить під сумнів достовірність відповідей респондентів на зап. 4 (щодо формування у студентів відповідних ПК).

Зроблені на цьому етапі дослідження висновки сприяли корегуванню змісту експериментальних методичних матеріалів у напрямі: на формувальному етапі експерименту, передусім, передбачалося ознайомити викладачів і студентів із переліком ПК ОКХ МСС та відібрати для кожної нормативної дисципліни ті з них, що відповідають її специфіці. Це, на нашу думку, не лише дасть можливість окреслити мету професійної підготовки МСС, але й сприятиме формуванню у студентів їх ціннісних орієнтацій (навчальних інтересів, потреб, мотивів, установок), пов'язаних із майбутнім фахом.

Далі проаналізували стан застосування у підготовці МСС інноваційних технологій навчання, зокрема особистісно-орієнтованих (зап. 6 і 7 анкет додатків Л.1, Л.2). Результати цієї роботи наведені в додатку Л.10. Як видно з таблиці додатку Л.10, зазначені технології успішно використовуються викладачами ВМНЗ. Це підтвердили 77,3 % викладачів і 78,7 % випускників. Серед названих інноваційних технологій, що використовуються у підготовці МСС, переважають особистісно-орієнтовані (59,1 % викладачів і 60,3 % випускників).

Відповіді на запитання 8 і 10 анкет (додатки Л.1, Л.2) дали можливість проаналізувати стан матеріально-технічного і навчально-методичного забезпечення професійної підготовки МСС. Було встановлено, що 72,7 % викладачів і 39,0 % студентів вважають стан матеріально-технічного забезпечення ВМНЗ задовільним. Підготовленість навчально-методичного забезпечення процесу професійної підготовки МСС задовольняє 40,9 % викладачів і 52,5 % випускників (додаток Л.11).

Далі вивчили думку викладачів і випускників щодо можливостей професорсько-викладацького складу ВМНЗ у формуванні ПК у майбутніх МСС. Після аналізу відповідей на зап. 9 (додатки Л.1, Л.2) з'ясували, що 95,5 % викладачів вважають, що за рівнем своєї кваліфікованості вони готові

до формування ПК у МСС. Це відзначили також 73,8 % студентів (додаток Л.12). Однак, вважаємо, що недостатність знань викладачів про ПК МСС, відсутність концепції та належного методичного забезпечення гальмує компетентнісне навчання у ВМНЗ.

За результатами відповідей на зап. 11 (додатки Л.1, Л.2) досліджували чинники, які, на думку респондентів, сприяють підвищенню ефективності професійної підготовки МСС. Встановили, що студенти такими вважають: особистісні якості викладачів (36,9 %), підготовленість студентів на попередніх етапах ступеневої медсестринської освіти (29,0 %), матеріально-технічне забезпечення ВМНЗ (29,0 %), використання цікавих і професійно спрямованих підходів до навчання (29,0 %), проходження клінічної практики та ПМСД (29,0 %) та ін.

У викладачів розподіл чинників був таким:

- використання інноваційних технологій навчання – 86,4 %;
- компетентність викладачів – 72,3 %;
- забезпеченість навчального процесу якісною літературою – 72,3 %
- сучасне матеріально-технічне забезпечення – 59,1 %;
- самосвідомість і наполегливість студентів – 22,7 %;
- практична спрямованість навчання – 13,5 %;
- досконалість нормативної бази (ОПП, ОКХ, програм дисциплін); мотивація навчання; заохочення студентів до участі в НДР – по 9,0 %;
- системний контроль з боку викладачів – 4,5 % (додаток Л. 13).

На основі отриманих результатів, було зроблено висновок про те, що переважна більшість опитаних вважає саме викладачів рушійною силою формування ПК. Студентам у цьому процесі відводиться лише другорядна роль. Слід також зауважити, що викладачі недооцінюють такі чинники підвищення ефективності підготовки МСС, як практична спрямованість навчання та навчальна мотивація студентів. Випускники ж, навпаки, вважають практичну спрямованість своєї підготовки однією з найважливіших (58,0 %).

Під час анкетування досліджували також думку викладачів і студентів, які саме результати навчання оцінюються у МСС (зап. 12 додатків Л.1, Л.2). Встановили, що у своїй роботі з майбутніми магістрами викладачі ВМНЗ оцінюють рівні сформованості в них: ПК (50,0 %), знань (27,4 %), вмінь (13,6 %) та особистісних рис (9,0 %) (додаток Л.14).

Під час бесід із викладачами, що обрали відповідь «оцінюється ПК», намагалися встановити, як саме це відбувається? Однак, одержані відповіді зводилися до оцінювання знань і вмінь.

Відповіді студентів щодо цього розподілилися таким чином: оцінюються вміння і навички (39,7 %), знання (29,0 %), ціннісні орієнтації (21,3 %), особистісні риси (7,8 %), ПК (2,2 %) (додаток Л.14). Студенти, що обрали три останні категорії оцінювання не змогли пояснити, яким чином це відбувається.

За відповідями на запитання 13 анкет (додатки Л.1, Л.2) вивчали думку респондентів щодо рівня готовності випускників ВМНЗ працювати за фахом. Встановили, що 91,0 % викладачів вважають, що майбутні МСС найкраще підготовлені до викладацької діяльності. Інші 9,0 % – до роботи у практичній охороні здоров'я та в галузі науки (в рівних частках).

Відповіді студентів розподілилися по-іншому: до викладацької роботи готові – 49,6 %, в практичній охороні здоров'я – 34,0 %, а в галузі науки – 16,4 % (додаток Л.14).

Під час анкетування також з'ясовували думку респондентів про доцільність вивчення МСС розробленого нами спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС”. Її визнали 95,5 % викладачів і 78,7 % студентів (додаток Л.15).

За результатами анкетування респондентів зробили висновок про те, що в національних ВМНЗ поки що не проводиться повномасштабна цілеспрямована робота з формування ПК у майбутніх МСС. Це пояснюється відсутністю необхідних знань викладачів про зміст і складові цих ПК, моделі професійної підготовки МСС та методичних рекомендацій з формування та оцінювання груп ПК у студентів ВМНЗ.

Після проведення анкетування вдалися до *аналізу бланків самооцінювання рівнів готовності МСС до професійної діяльності* за теоретичним (додаток Л.3), діяльнісним (додаток Л.4), особистісним (додаток Л.5) критеріями та готовністю працювати на первинних посадах (додаток Л.6). У цьому дослідженні взяли участь 84 випускники-магістри (додаток З).

Для обробки результатів дослідження розробили дві шкали – шкалу оцінювання рівнів готовності МСС до професійної діяльності (додаток Л.16) та шкалу оцінювання рівнів готовності до професійної діяльності за 7 групами ПК (додаток Л.17).

Розпочинаючи цю роботу, ми допускали, що результати самооцінювання випускників-магістрів можуть виявитися дуже високими. Це пояснювали тим, що через обмежені ліцензійні обсяги в магістратурі ВМНЗ, як правило, навчаються найкращі випускники освітньо-кваліфікаційного рівня “бакалавр”. З урахуванням цього припущення під час аналізу результатів самооцінювання майбутніх МСС розв’язувалися такі завдання:

- встановлювалися рівні готовності майбутніх МСС за теоретичним, діяльнісним й особистісним критеріями та їх сумою;
- досліджувалися рівні готовності випускників-магістрів до професійної діяльності на первинних посадах;
- обчислювалися коефіцієнти готовності майбутніх МСС до роботи на кожній із первинних посад;
- визначався відсоток студентів не готових / готових повною мірою виконувати виробничі функції цих первинних посад;
- встановлювалася відповідність між рівнями готовності випускників до професійної діяльності за сумою трьох критеріїв та готовністю виконувати виробничі функції на первинних посадах;
- досліджувалися та порівнювалися рівні готовності випускників до професійної діяльності за кожною групою ПК;
- вивчався зміст професійних знань і вмінь, якими не оволоділи майбутні МСС протягом свого навчання в межах кожної з 7 груп ПК.

Результати розв'язання цих завдань систематизували у вигляді таблиць 3.1-3.10 і рис. 3.1-3.3.

Таблиця 3.1

Рівні готовності випускників-магістрів до професійної діяльності
(за результатами самооцінювання на констатувальному етапі експерименту)

Критерії самооцінювання	Рівні готовності							
	Низький		Середній		Достатній		Високий	
	к-ть студ.	%	к-ть студ.	%	к-ть студ.	%	к-ть студ.	%
Теоретичний	-	-	26	31,0	36	42,8	22	26,2
Діяльнісний	-	-	29	34,5	38	45,2	17	20,3
Особистісний	-	-	15	17,9	20	23,8	49	58,3
За трьома критеріями	-	-	28	33,4	34	40,5	22	26,1
Готовність до роботи на первинних посадах	7	8,3	59	70,2	10	11,9	8	10,1

Аналізуючи дані в таблиці 3.1 та рис. 3.1, можна зауважити, що у майбутніх МСС протягом навчання у ВМНЗ належним чином були сформовані професійні знання, уміння, навички, інтереси та особистісні риси. Однак вивчення даних останнього рядка таблиці 3.1 показує, що це не гарантує випускникам такий же рівень готовності до професійної діяльності на тих чи інших первинних посадах.

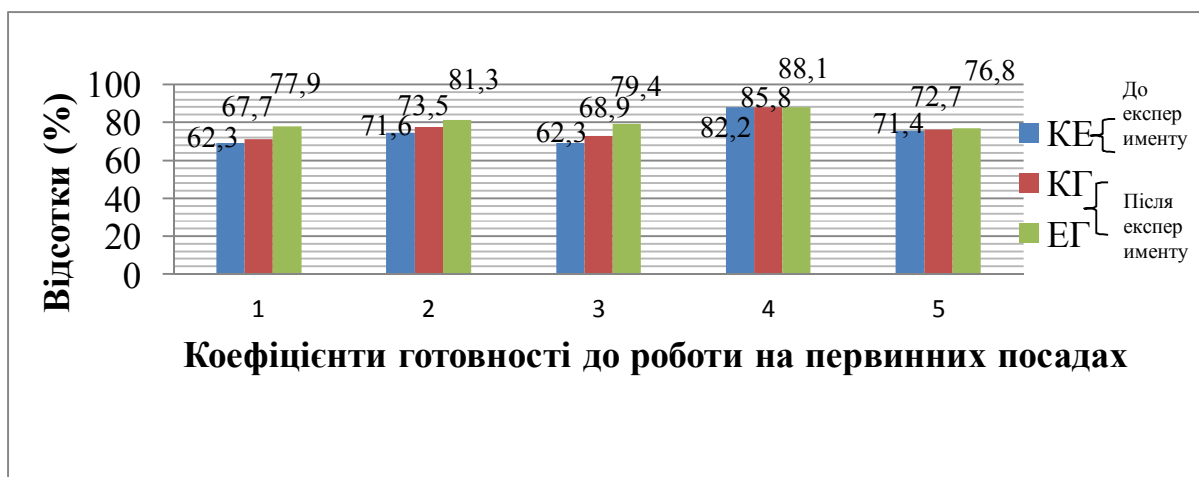


Рис. 3.1. Порівняння коефіцієнтів готовності студентів у КЕ, КГ та ЕГ до роботи на первинних посадах (за результатами самооцінювання) до і після експерименту

За даними таблиці 3.1 побудували діаграму (рис. 3.1).

1 – за теоретичним критерієм;

- 2 – за діяльнісним критерієм;
- 3 – за особистісним критерієм;
- 4 – за сумою трьох критеріїв;
- 5 – до роботи на первинних посадах МСС.

Це відкриття спонукало нас до додаткового (більш розгорнутого) вивчення готовності випускників до професійної діяльності на первинних посадах МСС. За результатами самооцінювання передбачалося визначити коефіцієнти готовності випускників до роботи на кожній з цих посад та встановити кількість і частку (%) майбутніх магістрів, які зовсім не готові / готові повною мірою виконувати відповідні виробничі функції.

Для обчислення коефіцієнтів готовності випускників до професійної діяльності на первинних посадах скористалися методами математичної статистики, адаптованими до нашого дослідження [148], зокрема – формулою 3.1:

$$K_z = \frac{\sum Z_{zc}}{nZ_z} \times 100\% \quad (3.1),$$

де K_r – коефіцієнт готовності випускників до професійної діяльності;

$\sum Z_{zc}$ – сума балів, якими майбутні МСС оцінили свою готовність до професійної діяльності;

n – кількість випускників-магістрів, які взяли участь в опитуванні;

Z_r – максимальна кількість балів, яку міг набрати опитуваний.

Результати роботи з вивчення готовності випускників до професійної діяльності на первинних посадах узагальнили в таблиці 3.2 і рис. 3.2.

Таблиця 3.2

Коефіцієнти готовності студентів до професійної діяльності на первинних посадах (за результатами формульовального етапу експерименту)

<i>Первинні посади</i>	K_r					
	КЕ		КГ		ЕГ	
	198		83		115	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
1.Начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу	123	62,3	56	67,7	90	77,9
2.Головна медична сестра	142	71,6	61	73,5	94	81,3
3.Завідувач відділення (декан) у коледжі	123	62,3	57	68,9	91	79,4
4.Викладач ВМНЗ	163	82,2	71	85,8	101	88,1
5.Науковий співробітник (сестринська справа, акушерство)	141	71,4	60	72,7	88	76,8

За таблицею 3.2. склали рис. 3.2, в якому здійснили порівняння коефіцієнтів готовності МСС до роботи на первинних посадах (%).

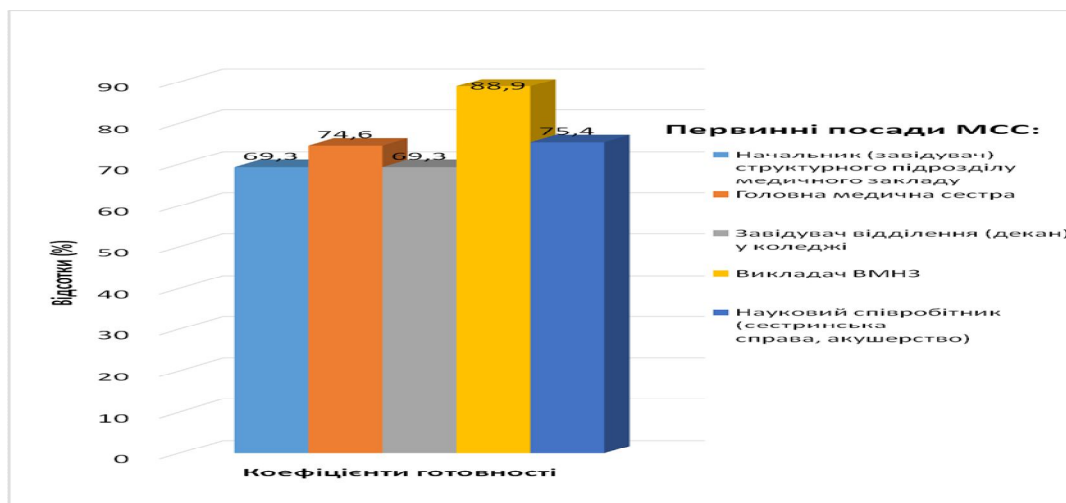


Рис. 3.2. Порівняння коефіцієнтів готовності випускників-магістрів до роботи на первинних посадах МСС (за результатами самооцінювання)

Дані табл. 3.2 і рис. 3.2 дозволяють зробити висновок про те, що опитані випускники найкраще підготовлені до професійної діяльності на посаді викладача ВМНЗ, меншою мірою – на посадах наукового співробітника і головної медичної сестри, ще меншою – на посадах начальника (завідувача) структурного підрозділу медичного закладу та завідувача відділення (декана) у коледжі. Слід також зазначити, що 7,1 % респондентів за результатами самооцінювання зовсім не готові до виконання виробничих функцій більшості первинних посад, хоч і мають необхідні для цього професійні знання й уміння. Результати останньої колонки табл. 3.2. показують, що найбільша кількість студентів, готових повною мірою до професійної діяльності, обрала первинні посади викладача ВМНЗ (69,0 %) і начальника (завідувача) структурного підрозділу медичного закладу (54,8 %).

Неоднозначність одержаних результатів щодо рівнів готовності до роботи на первинних посадах та встановлений зв'язок між ними, виробничими функціями і групами ПК (табл. 2.6), вимагали розв'язання нового дослідницького завдання: порівняння рівнів готовності випускників за кожною з семи груп ПК та встановлення переліку професійних знань і вмінь, якими не оволоділи майбутні МСС протягом навчання у ВМНЗ.

Результати заповнення студентами бланків самооцінювання щодо кожної групи ПК (фрагмент наведено в додатку Л.18) обробили за шкалою додатку Л.17. Результати цієї роботи узагальнили в таблиці 3.3 та рис. 3.3.

Таблиця 3.3

Рівні готовності майбутніх МСС за всіма групами ПК

Рівні готовності	Розподіл респондентів (%) за групами ПК						
	1	2	3	4	5	6	7
Високий	25,1	-	19,4	33,5	32,4	30,6	31,3
Достатній	40,3	30,7	43,7	31,6	51,8	51,1	51,4
Середній	34,6	62,4	36,9	34,9	15,8	18,3	17,3
Низький	-	6,9	-	-	-	-	-

Дані табл. 3.3 і рис. 3.3 дають підстави для таких висновків: найкраще підготовлені випускники за 5 і 7 групою ПК. Це пояснюється тим, що проблеми догляду за хворими та медсестринський діагноз вивчалися студентами ВМНЗ в умовах ступеневої освіти протягом навчання за трьома освітньо-кваліфікаційними рівнями. Окрім того, протягом навчання на бакалавраті студенти набули досвіду роботи у підготовці, написанні та захисті бакалаврської дипломної роботи.

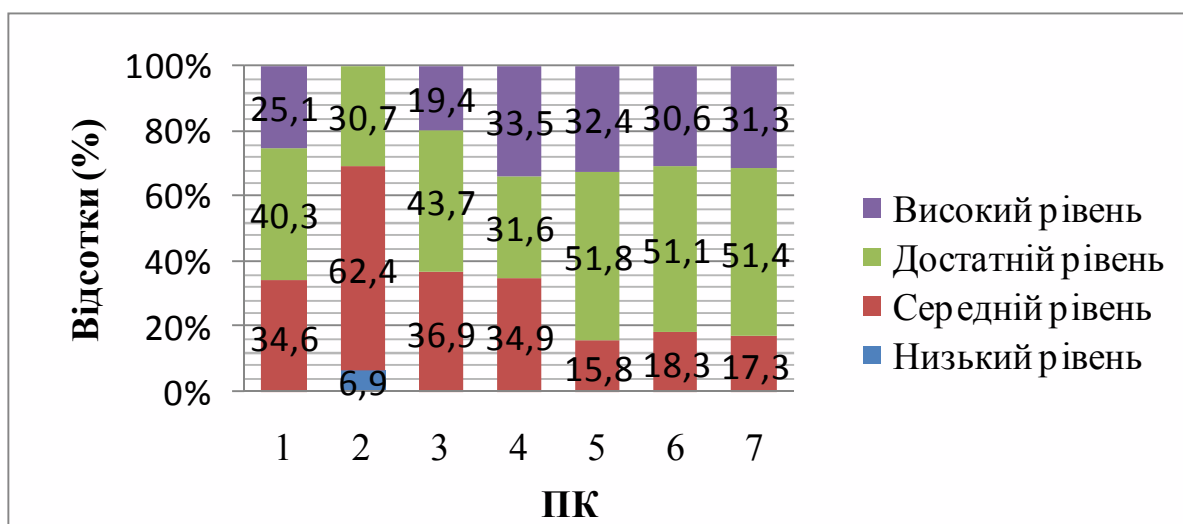


Рис. 3.3. Порівняння рівнів готовності майбутніх МСС за 7 групами ПК

Найнижчу підготовленість опитуваних виявлено за 2 групою ПК, незважаючи на те, що питання маркетингу розглядалися і на бакалавраті, і в магістратурі у межах дисципліни “Економіка охорони здоров’я. Маркетинг

медичних послуг”. Виявлені недоліки викладачі цієї дисципліни пояснили тим, що студенти не мають можливості належним чином оволодіти економічними категоріями через брак часу. Вони висловилися за необхідність введення у навчальний процес економічних спецкурсів.

Далі дослідили зміст професійних знань, умінь і навичок, якими не оволоділи майбутні МСС протягом навчання у ВМНЗ за кожною групою ПК (за додатками Л.3 і Л.4). Серед професійних знань, умінь та навичок, які респонденти оцінили в нуль балів, такі:

1 група ПК ”Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів” – професійні знання: менеджмент у медсестринстві (23,1 %), структура медсестринських служб ЛПЗ (15,4 %), посадові інструкції первинних посад МСС та середнього і молодшого медичного персоналу (15,4 %); професійні уміння та навички: складати плани роботи медсестринських служб ЛПЗ (7,6 %).

2 група ПК ”Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг” – професійні знання: маркетинг у медсестринстві, підходи до вивчення й аналіз ринку медичних послуг, розробку реклами на медичні послуги (по 7,6 %); професійні уміння та навички: вивчати та аналізувати ринок медичних послуг (7,6 %), розраховувати вартість медсестринських послуг і розробляти рекламу на медичні послуги ЛПЗ (по 15,4 %).

3 група ПК ”Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище” – професійні знання: дотримання протипожежної безпеки, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму та створення безпечного лікарняного середовища в ЛПЗ (7,6 %).

4 група ПК ”Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ” – професійні знання: про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання технічної виробничої функції (7,6 %).

5 група ПК “Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ” – професійні знання: медсестринський діагноз (7,6 %).

6 група ПК “Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ” – професійні уміння та навички: підвищувати кваліфікацію медсестринських кадрів та проводити їх атестацію (7,6 %).

7 група ПК “Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів”. Студенти не назвали професійні знання, вміння та навички, якими вони не оволоділи протягом навчання.

Окрім анкетування й самооцінювання випускників у констатувальному експерименті були також використані методи **тестування та аналізу щоденників трьох видів практик і протоколів захисту магістерських робіт.**

Метою тестової діагностики (додаток Л.7) стала додаткова перевірка рівнів готовності випускників за теоретичним критерієм. Розроблені запитання тестів охоплювали теоретичні питання усіх нормативних дисциплін. Кожна вірна відповідь оцінювалася двома балами, а вся робота випускника – за 100-бальною міжнародною шкалою ECTS, запровадженою у ВНЗ України. Узагальнені результати тестування наведені в табл. 3.4.

Далі ми здійснили аналіз щоденників трьох видів практик (клінічної (КП), ПМСД та педагогічної – остання з 2014 року називається – асистентською (АП) та протоколів захисту магістерських робіт (МР). За цими документами вивчалися: бази практик; зміст роботи, до якої залучалися випускники, та її відповідність виробничим функціям первинних посад МСС; тематика магістерських робіт; відгуки й зауваження керівників практик і членів ДЕК; отримані оцінки (табл. 3.4, рис. 3.4). За результатами цієї роботи обчислили коефіцієнти готовності випускників до професійної діяльності (формула 3.1), виявили типові недоліки в підготовці МСС та встановили їх можливі причини, скорегували зміст авторських розробок в контексті нашого дослідження.

Таблиця 3.4

Рівні готовності випускників-магістрів до професійної діяльності
(за результатами тестування, аналізу щоденників практик, протоколів захисту магістерських робіт)

<i>Методи дослідження констатувального етапу експерименту</i>	<i>Рівні готовності</i>							
	Високий		Достатній		Середній		Низький	
	<i>к-ть студ.</i>	<i>%</i>	<i>к-ть студ.</i>	<i>%</i>	<i>к-ть студ.</i>	<i>%</i>	<i>к-ть студ.</i>	<i>%</i>
1. Тестування	26	31,0	18	21,4	24	28,6	16	19
2. Аналіз щоденників КП	76	90,5	8	9,5	-	-	-	-
3. Аналіз щоденників ПМСД	84	100	-	-	-	-	-	-
4. Аналіз щоденників АП	66	78,6	14	16,7	4	4,7	-	-
5. Аналіз протоколів захисту МР	58	69,0	26	31,0	-	-	-	-

За змістом щоденників клінічної практики було встановлено, що вона проходить на базі різних відділень ЛПЗ. Студенти вивчають структуру відділень, організацію роботи медичного персоналу (1 група ПК), знайомляться з лікувально-охоронним режимом, нормативними документами щодо боротьби з внутрішньо-лікарняною інфекцією (3 група ПК), проводять медсестринське діагностування, складають плани медсестринських втручань, здійснюють медсестринський процес, надають невідкладну допомогу (5 група ПК), заповнюють медсестринську документацію (4 група ПК), проводять санітарно-освітню роботу (6 група ПК).

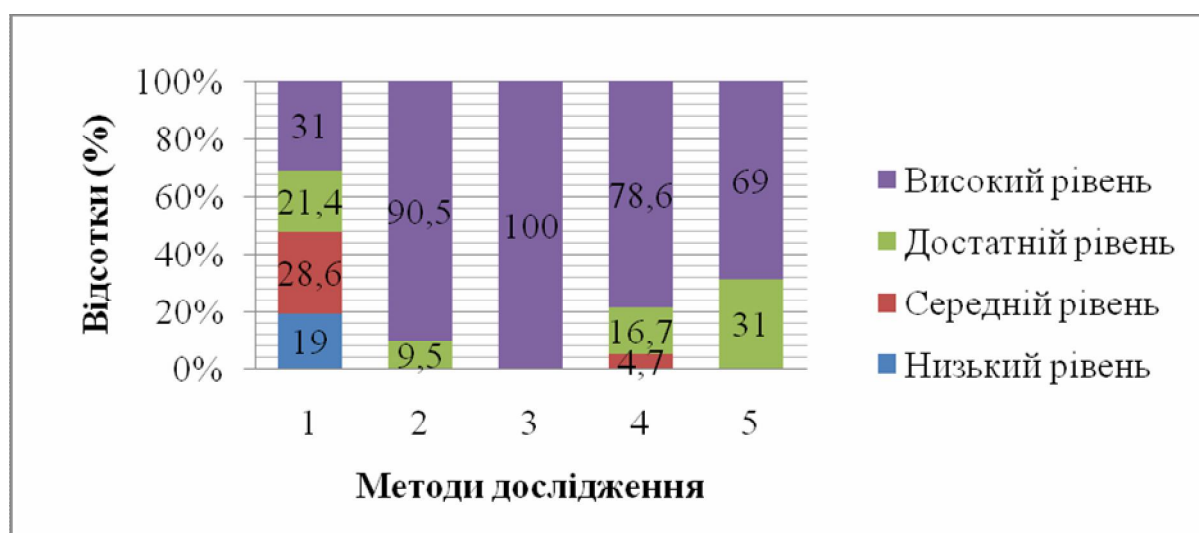


Рис. 3.4. Порівняння рівнів готовності майбутніх МСС за результатами тестування (1), аналізу щоденників КП (2), ПМСД (3), АП (4), протоколів захисту МР (5)

У відгуках і висновках керівників практики зазначається високий рівень сформованості у студентів професійних умінь та навичок і таких особистісних якостей, як доброзичливість, дисциплінованість, ввічливість, врівноваженість, працелюбність, пунктуальність та ін.

Практика ПМСД проводиться у ФАП, сільських амбулаторіях, приймальних відділеннях та ін. Окрім роботи, яку студенти виконують у процесі клінічної практики, під час практики ПМСД ними контролюється дотримання гігієнічних вимог до санітарно-технічного устаткування середнім і молодшим медсестринським персоналом (1 група ПК), проводиться їх навчання (6 група ПК) тощо.

Переважає більшість робіт, які виконуються магістрантами під час цих видів практики, стосується виробничих функцій середнього медсестринського персоналу. Тому вони не мають можливості набути повноцінних професійних знань, вмінь та особистісних якостей, необхідних для майбутньої роботи на таких первинних посадах МСС, як начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу та головна медична сестра. З цієї ж причини у випускників не формуються ПК 2 групи (стосовно медсестринської маркетингової діяльності). Тому є потреба у приведенні змісту клінічної практики та ПМСД до вимог ОКХ МСС.

Педагогічну практику майбутні МСС проходять у ВМНЗ та ЛПЗ. Під час цієї практики студенти проводять практичні заняття з медсестринських дисциплін, організовують виховні заходи (бесіди, диспути тощо) в академічних групах, читають лекції для середнього і молодшого медсестринського персоналу ЛПЗ. Таким чином, у випускників повною мірою формуються ПК, необхідні для роботи на первинній посаді викладача ВМНЗ. Що стосується первинної посади завідувача відділення (декана) у коледжі, то цей напрям професійної підготовки МСС поки що не знаходиться у полі зору педагогічної практики.

Аналіз протоколів захисту магістерських робіт довів актуальність їх тематики для розвитку медсестринства та медсестринської освіти.

Дослідження відповідності між темами цих робіт і групами ПК МСС показало, що переважна більшість тем стосуються догляду за хворими (5 група ПК), освіти медичних сестер (6 група ПК), менеджменту в медсестринстві (1 група ПК), створення безпечного лікарняного середовища (3 група ПК), оформлення ділової документації (4 група ПК). Немає магістерських робіт з маркетингу та НДР у медсестринстві (3 і 7 групи ПК) (додаток Л.19). Рівень підготовки та захисту цих робіт студентами був високо оцінений членами ДЕК (табл. 3.4). Це дозволило зробити висновок про належний рівень готовності випускників за 7 групою ПК ($K_r = 94\%$). Однак, зважаючи на те, що коефіцієнт готовності МСС до роботи на первинній посаді наукового співробітника (сестринська справа, акушерство), розрахований за результатами самооцінювання (табл. 3.2), виявився значно нижчим (75,4 %), то можна стверджувати про необхідність проведення практики студентів у відповідних наукових закладах.

На завершення констатувального етапу експерименту обчислили та порівняли коефіцієнти готовності випускників за результатами їх самооцінювання, тестування, проходження практик та захисту магістерських робіт (табл. 3.5, рис. 3.5).

Таблиця 3.5

Коефіцієнти та рівні готовності випускників-магістрів ВМНЗ до професійної діяльності

Методи дослідження	Сума балів, набраних респондентами	Максимальна кількість балів	K_r (%)	Рівні готовності
1.Самооцінювання за трьома критеріями	10410	13734	76,0	достатній
2.Тестування	3244	4200	77,2	достатній
3.Оцінювання КП	206	210	98,1	високий
4.Оцінювання ПМСД	210	210	100,0	високий
5.Оцінювання АП	199	210	94,8	високий
6.Оцінювання захисту МР	197	210	93,8	високий
7.Самооцінювання готовності до роботи на первинних посадах МСС	855	1260	67,9	середній

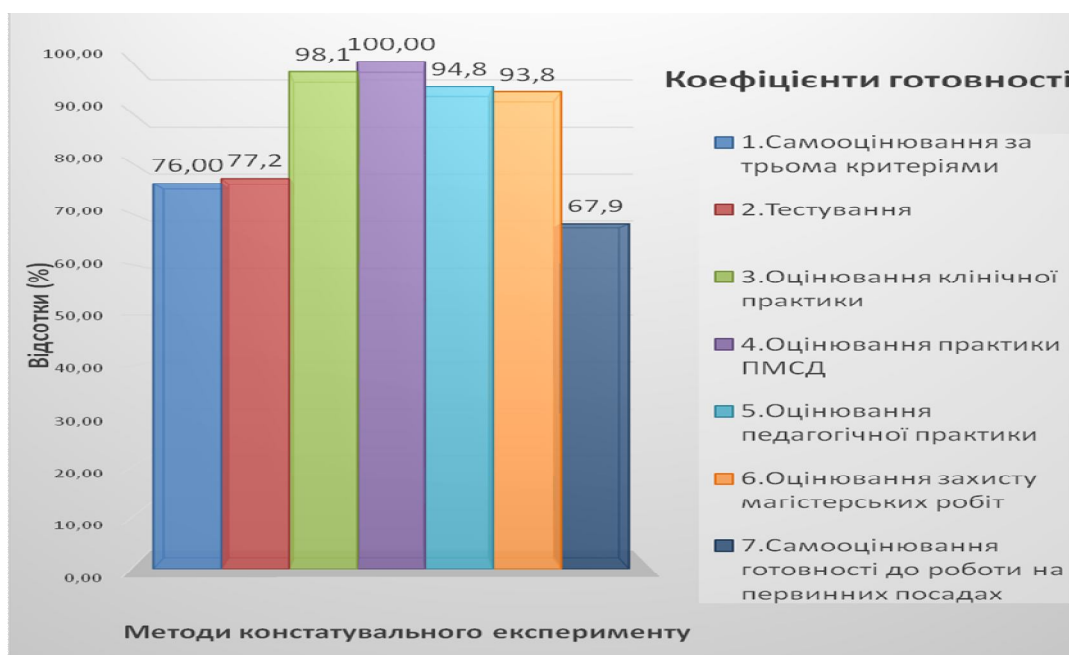


Рис. 3.5. Порівняння коефіцієнтів готовності майбутніх МСС, обчислених за різними методами дослідження

Дані 1-6 рядків табл. 3.5 і 1-6 стовпчиків рис. 3.5 доводять, що протягом навчання у студентів-магістрів формуються належні професійні знання, вміння та навички. Однак, 7 рядок табл. 3.5 і 7 стовпчик рис. 3.5 демонструють лише середній рівень готовності випускників до професійної діяльності на первинних посадах. Це свідчить про недостатність уваги у ВМНЗ до професійної спрямованості підготовки МСС, зокрема до вивчення специфіки виробничих функцій цих посад та відповідних до них груп ПК.

Виявлені під час констатувального етапу експерименту недоліки у професійній підготовці МСС дозволяють зробити такі висновки:

- метою підготовки майбутніх МСС до професійної діяльності є фахівець, здатний до ефективної професійної діяльності на первинних посадах магістрів сестринської справи;
- викладачі і студенти мають знати зміст ПК, наведених в ОКХ МСС, та бути активними й рівноправними суб'єктами навчання;
- для кожної нормативної дисципліни необхідно вибрати ті ПК, які відповідають її специфіці, внести їх перелік у зміст навчальних й робочих програм і здійснювати на цій основі підготовку МСС. Особливу уваги слід

надати на професійні знання, уміння та навички, які не формуються у студентів протягом навчання;

- є потреба у введенні в навчальний процес спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” з метою узагальнення й систематизації усіх груп ПК та цілеспрямованого формування у студентів готовності до роботи на первинних посадах МСС;

- слід удосконалити підходи до проведення усіх видів практик з огляду на галузі (посади) фахової діяльності, в яких працюватимуть випускники-магістри;

- необхідно забезпечити викладачів ВМНЗ методичними рекомендаціями щодо формування й оцінювання у студентів ПК та проводити з ними, у разі потреби, бесіди і консультації.

Ці висновки було враховано при організації і проведенні формувального етапу експерименту.

3.2. Методика проведення формувального етапу експерименту

Необхідність упровадження у практику навчання ВМНЗ авторської експериментальної моделі професійної підготовки МСС спонукала нас до розробки методики її реалізації, підготовки та впровадження спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” (додаток В), методичних рекомендації щодо формування готовності МСС до професійної діяльності та інших методичних матеріалів, необхідних для проведення формувального етапу експерименту.

На цьому етапі експериментального дослідження було залучено 198 студентів-магістрів другого року навчання ВМНЗ України, та розподілено на експериментальні (ЕГ) – 115 осіб і контрольні групи (КГ) – 83 особи (додаток 3, таблиця 3.1). Експеримент тривав протягом 2011-2013 рр.

До початку першого підготовчого блоку формувальної дослідно-експериментальної роботи було проведено діагностичний зріз початкового рівня готовності випускників ВМНЗ до професійної діяльності в ЕГ і КГ. Нами було використано ту ж саму методику й педагогічний інструментарій,

що й для діагностування стану готовності МСС до професійної діяльності на етапі констатувального експерименту. Основними методами формувального етапу експерименту було обрано анкетування, опитування, педагогічне спостереження, експертна оцінка, виконання практичних завдань. На основі спостережень й експертної оцінки діяльності кожного МСС узагальнено дані індивідуальних показників для отримання середньогрупових показників і критеріальної оцінки, що дозволила в ході експериментальної роботи визначити ефективність введення розроблених нами розділів і тем та в цілому навчально-методичного комплексу, цілеспрямованого на готовності випускників ВМНЗ до професійної діяльності, окреслити його загальний, інтегрований вплив на якісну характеристику досліджуваної наукової проблеми.

Зауважимо, що всі МСС, які увійшли до ЕГ та КГ навчалися за однаковими навчальними програмами. Матеріально-технічне забезпечення освітнього процесу також не відрізнялося, у контрольних і в експериментальних групах працювали одні й ті самі викладачі того чи іншого навчального закладу. Академічні групи для проведення експерименту були підібрані з однаковим рівнем успішності.

Перед початком експерименту провели консультації з викладачами навчальних дисциплін (22 особи), під час яких було роз'яснено мету і сутність експериментального навчання. Кожен із експериментаторів одержав комплект методичного забезпечення викладання навчальних дисциплін і спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС”.

Згідно з розробленою моделлю (рис. 2.3), експериментальне навчання студентів здійснювалося за етапами: орієнтувально-мотиваційним, навчально-практичним, самостійно-творчим та результативно-оцінним.

На *орієнтувально-мотиваційному етапі* відбувалося осмислення та мотивація необхідності формування ПК у МСС шляхом постановки мети професійної підготовки, з'ясування соціальної значущості фахової діяльності МСС, усвідомлення студентами власної потреби у формуванні готовності до виконання відповідних виробничих функцій, актуалізації мотивів та інтересу

до оволодіння необхідними ПК, формування установки на якісну професійну підготовку.

З'ясування соціальної значущості фахової діяльності МСС відбувалося шляхом ознайомлення студентів із змістом ОКХ і ОПП галузі знань 1201 "Медицина", спеціальності 8.12010006 "Сестринська справа", кваліфікації 2230.1 Науковий співробітник (сестринська справа, акушерство), в яких визначене місце діяльності цих фахівців у структурі господарства країни, зазначені цілі та вимоги до їх освітньої і професійної підготовки.

Усвідомлення студентами власної потреби у формуванні готовності до виконання відповідних виробничих функцій відбувалося шляхом розкриття взаємозалежності між первинними посадами, виробничими функціями та групами ПК МСС.

Формуванню мотивів та інтересів студентів, пов'язаних з оволодінням необхідними ПК, на нашу думку, сприяла:

- актуалізація власного досвіду роботи студентів, набутого під час переддипломної практики у ЛПЗ на бакалавраті;
- виробничі екскурсії в наукові установи, де працюють МСС;
- бесіди з випускниками-магістрами ВМНЗ, які обіймають ті чи інші первинні посади.

У результаті цієї роботи студенти мали можливість виявити власне ставлення до відповідної професійної діяльності, визначити для себе її пріоритетні галузі. Це, в свою чергу, створило умови для формування у майбутніх МСС чіткої установки (наміру, який буде здійснено після виникнення потрібної ситуації) на оволодіння необхідними ПК.

Зазначимо, що значущість фахової діяльності МСС, потреби, мотиви, інтереси, установки, пов'язані з майбутньою професією, та їх інтегроване утворення – ціннісні орієнтації – формувалися й на інших етапах підготовки студентів. Це відбувалося шляхом вивчення цікавої (у професійному сенсі) інформації і засвоєння студентами фахових знань, у процесі проведення практичних занять з оволодінням необхідними вміннями, навичками та

особистісними рисами, набуття досвіду практичної роботи в ЛПЗ і написання магістерських робіт тощо.

Метою другого – *навчально-практичного етапу* підготовки майбутніх МСС стало формування професійних знань, умінь, навичок, особистісних якостей (рис) студентів та їх інтеграція у ПК. Належна увага приділялася також трансформації ціннісних орієнтацій випускників у їх ціннісно-орієнтовані особистісні якості (інтерес до людей, як до об'єктів своєї діяльності, потреба у професійній діяльності, любов до обраної професії) (§ 2.1).

Вивчення усіх нормативних навчальних дисциплін підпорядковувалося загальній меті професійної підготовки МСС – формуванню ПК. Особлива увага спрямовувалася на прогалини у професійних знаннях, уміннях і навичках студентів, виявлених у констатувальному експерименті (параграф 3.2).

Цілеспрямована робота з узагальнення ПК МСС та формування готовності студентів до професійної діяльності на первинних посадах розпочалася з вивчення розробленого нами *спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС”* (додаток В). Він складається із двох змістових модулів:

- Змістовий модуль І. *Управління сестринською діяльністю.*
- Змістовий модуль ІІ. *Методика викладання у ВМНЗ та основи наукових досліджень у галузі медсестринства.*

Перший змістовий модуль спрямований на підготовку студентів до майбутньої фахової діяльності на посадах *начальника (завідувача) структурного підрозділу медичного закладу та головної медичної сестри*, другий – на посадах *завідувача відділення (декана) у коледжі, викладача ВМНЗ та наукового співробітника (сестринська справа, акушерство).*

Згідно з розробленою програмою на вивчення спецкурсу відводиться 54 години (по 18 годин – лекції, практичні заняття і самостійна робота).

Протягом 9 лекцій цього спецкурсу студенти набували систематизованих та узагальнених професійних знань, зокрема про:

- основні принципи організації охорони здоров'я та громадського здоров'я;

- управління сестринським персоналом та матеріальними ресурсами в практичній охороні здоров'я;
- маркетинг в управлінні сестринською діяльністю;
- фінансовий та інноваційний менеджмент в управлінні сестринською діяльністю;
- безпечне (комфортне) середовище і безпека в закладах охорони здоров'я;
- діагностування хворих на етапі долікарської допомоги;
- медсестринський діагноз;
- здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ різних типів;
- методика викладання у вищій школі;
- сучасні технології навчання;
- підготовку та проведення різних форм навчальних занять на основі стандартів викладання у вищій школі;
- основи наукових досліджень.

Ці знання формувалися на трьох рівнях: загальнотеоретичному (наводилися базові поняття, вивчалися нормативні документи тощо), прикладному (розкривалася сутність основних способів діяльності МСС), особистісно-орієнтованому (вирізнялися необхідні для відповідних первинних посад особистісні якості (риси) майбутніх МСС).

З метою активізації пізнавальної діяльності студентів у навчальному процесі використовувалися такі види лекційних занять:

- *проблемні лекції*, в межах яких створювалася проблемна ситуація, що потребувала розв'язання шляхом аналізу та узагальнення традиційних й інноваційних поглядів, визначення стратегій пошукової роботи та ін.;
- *лекції-візуалізації*, які передбачали візуальне подання лекційного матеріалу з використанням технічних засобів навчання або аудіо- та відеотехніки;
- *лекції-конференції*, що проводилися як науково-практичні заходи, містили доповіді студентів, які дозволяли всебічно висвітлити проблему. На завершення такої лекції викладач узагальнював інформацію з відповідної теми;

- лекції “запитання-відповідь”, в ході яких запроваджувалися короткі співбесіди зі студентами;

- *бінарні лекції*, до яких запрошувалися викладачі з різних дисциплін або викладачі і практикуючі МСС.

На основі одержаних на лекціях професійних знань протягом 18 годин практичних занять спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” систематизувалися й узагальнювалися такі професійні вміння й навички майбутніх МСС:

- організовувати роботу в лікувально-профілактичних відділеннях, медсестринських службах і відділеннях у коледжі;
- оцінювати професійний та моральний стан колективу;
- забезпечувати комфортний психологічний мікроклімат у колективі структурних підрозділів медичного або навчального закладів, наукової установи;
- контролювати дотримання підлеглими робочої дисципліни та використання ними матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних установ;
- діагностувати хворих на етапі долікарської допомоги;
- здійснювати медсестринський процес в лікувально-профілактичних закладах, сестринських відділеннях, хоспісах;
- керуватись знаннями з деонтології, психології управління, ділових стосунків, дотримуватись засад загальної культури;
- навчати майбутніх медичних сестер у медичних навчальних закладах;
- знаходити необхідну професійну інформацію;
- вести науково-дослідну роботу в галузі медсестринства.

Зазначимо послідовність дій у формуванні професійних умінь і навичок: актуалізація професійних знань про способи діяльності в медсестринстві (професійні алгоритми), початкове оволодіння майбутніми МСС професійними вміннями, набуття навчального досвіду їх застосування й формування професійних навичок під час проведення практичних тренінгів із застосуванням відповідних тренажерів-симуляторів, які дозволяють відпрацьовувати ці навички в безпечному та контрольованому середовищі, не

створюючи загрози пацієнтам [290], самостійне використання умінь і навичок під час проходження практики (див. самостійно-творчий етап).

Паралельно із професійними вміннями та навичками у студентів формувалися й особистісні якості, необхідні для майбутньої професійної діяльності. Це відбувалося в такій послідовності: спочатку студенти знайомилися із систематизованим переліком особистісних якостей, необхідних для виконання виробничих функцій МСС (додаток Д); згодом (у процесі розв'язання навчальних завдань у межах навчально-практичного етапу підготовки та під час проходження всіх видів практик на самостійно-творчому етапі підготовки МСС) ці знання трансформувалися в особистісну складову студентів.

Ми враховували думку І. М. Круковської яка вважає, що особливу увагу на цьому етапі необхідно приділити оволодінню студентами особистісними рисами медсестри-керівника. З цією метою забезпечували психологічну атмосферу навчання, високу культуру організації праці, використання матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я для розвитку традицій етики, деонтології та поваги до особистості керівника; застосовували в навчальному процесі досвід медичних сестер-керівників [140, с. 61].

На відміну від бакалаврів, МСС після закінчення ВМНЗ можуть обіймати первинну посаду викладача, тому особливу увагу на навчально-практичному етапі їх підготовки приділяли формуванню групи ПК, пов'язаної з майбутньою педагогічною діяльністю. Доцільність цього підкреслюється у працях В. А. Копетчук [132] і Н. П. Леонченко [157, с. 78]. З цією метою використовували у навчальному процесі інноваційні методи навчання, зокрема ділові ігри, розв'язування ситуативних задач, захист творчих робіт, моделювання комунікативних ситуацій (клініко-діагностичне моделювання; моделювання невідкладних станів; обґрунтування вибору лікування за різних умов та обставин; ситуацій спілкування або комунікативних ситуацій з хворими) [185, с. 65].

Підготовка медичних сестер ОКР “магістр” передбачає вміння діагностувати та надавати невідкладну допомогу за певної патології, проводити диференційну діагностику. З цією метою під час експериментального навчання:

- запроваджували обговорення значущих проблем фаху;
- застосовували тренінги на фантомах за алгоритмами маніпуляцій;
- розв’язували ситуаційні задачі;
- використовували презентації, самостійно підготовлені студентами за завданням викладача;
- організовували рольові та ділові ігри, виконання студентами індивідуальних та групових проектів, які відображають практику роботи за фахом;
- проводили майстер-класи, розбір та вивчення історій хвороб тематичних пацієнтів, будували алгоритми обстеження, обсягів залежних та незалежних сестринських втручань тощо.

Перспективною для формування ПК у МСС була робота в малих групах, яка передбачала розв’язання певних діагностичних, лікувальних та інших задач трьома-чотирма студентами з подальшим обговоренням різних варіантів, запропонованих ними. Ця робота на практичних заняттях із спецкурсу здійснювалася методом “мозкової атаки”, тобто вирішення нестандартних ситуацій в екстримальних умовах без попередньої підготовки студентів. Зазначений вид роботи методично забезпечувався завданнями методичних рекомендацій до формування готовності МСС до професійної діяльності. Ці рекомендації були розроблені згідно з програмою спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” і структуровані для кожного практичного заняття за трьома блоками:

- корегуючий (містив проблемні запитання для актуалізації професійних знань студентів з теми заняття);
- навчаючий (передбачав підготовку та презентацію індивідуальних (групових) проектів, розв’язування фахових ситуаційних задач, роботу в малих групах, ділові ігри, рольові ігри, навчальні (пізнавальні ігри, ”мозковий штурм”, інтерактивний тренінг, навчальні дискусії тощо);

- контролюючий (складався з тестового контролю та завдань для поточного контролю знань) [185].

Спецкурс тісно пов'язаний з усіма дисциплінами, що вивчаються МСС, оскільки формує психолого-педагогічну майстерність майбутнього керівника, науковця, викладача.

Зокрема, при вивченні теми "Організація охорони здоров'я і громадське здоров'я" корегуючий блок містив наступні *проблемні запитання* для актуалізації професійних знань студентів:

- У чому полягає сутність громадського здоров'я, і фактори що його визначають?

- Що обумовлює зміцнення первинної ланки охорони здоров'я?

- Якою є організація і структура системи надання первинної медико-санітарної допомоги?

Навчаючим блоком передбачалась *підготовка індивідуальних (групових) проектів* з відповідних тем.

Контролюючий блок передбачав *тестовий контроль та розв'язування ситуаційних задач*. Наведемо приклади останніх:

Задача 1. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності – це один із видів захворюваності населення. Що слід взяти за одиницю спостереження при вивченні виду захворювання?

Задача 2. Мешканцю гірського району Карпат – 102 роки. Працював вівчарем протягом 45 років. Під час медич огляду: скарг на стан здоров'я немає, самопочуття добре. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Відомо, що батько довгожителя прожив 98 років, дід 105. Вживав тільки джерельну воду і натурпродукти. Алкоголь вживав рідко. Не палить. Протягом життя ніяких захворювань (окрім нежиттю) не було. Який фактор міг найбільше вплинути на тривалість життя?

Задача 3. Хлопчик 11-років за останній рік п'ять разів захворів ГОРЗ. До якої групи здоров'я належить цей хлопчик? Роль медсестри в профілактиці зазначених захворювань.

Задача 4. Робітник К. оформився на роботу, пройшов медичний профілактичний огляд, результат якого дозволив йому працювати в умовах даного підприємства. Визначити вид медичного профілактичного огляду, який використовувався в даній ситуації.

Задача 5. До кардіологічного відділення міської лікарні госпіталізовано 80 хворих на гіпертонічну хворобу та ІХС, з яких 20 хворим при виписці показане подальше оздоровлення. Де найбільш доцільно рекомендувати хворим подальше лікування? Які Ваші рекомендації по профілактиці за значених захворювань?

Відповідно до теми “Управління сестринським персоналом” навчаючий блок містив фахові *ситуаційні задачі, ділові та навчальні (пізнавальні) ігри*, наприклад:

Задача 6. Ви – старша медична сестра відділення. У відділенні 60 ліжок. Робочий тиждень кожної медичної сестри складає 38,6 годин, відпустка 24 дні. Яке число посад середнього медичного персоналу необхідно для забезпечення роботи цілодобового поста у відділенні? (Нормативний показник числа посад середнього медичного персоналу з розрахунку 1 пост на 20 ліок складає 4,925 посад).

Задача 7. Ви – головна медична сестра в лікарні. У відділенні 80 ліжок. Робочий тиждень кожної медичної сестри складає 38,6 годин, відпустка 24 дні. Яке число посад середнього медичного персоналу необхідно для забезпечення роботи цілодобового поста у відділенні? (Нормативний показник числа посад середнього медичного персоналу з розрахунку 1 пост на 20 ліжок складає 4,925 посад).

Задача 8. За результатами аналізу графіка роботи середнього медичного персоналу в терапевтичного відділенні (за місяць) було виявлено нерівномірний розподіл чергувань медичних сестер. За якими вимогами складається старшою медичною сестрою графік чергувань медичних сестер?

Задача 9. Ви – медсестра-координатор. Медична сестра яка має робочий стаж 27 років категорично відмовляється від проходження чергових курсів

підвищення кваліфікації, обґрунтовуючи це великим професійним досвідом. Що Ви, як сестра- керівник, повинні їй пояснити? Ваша професійна тактика?

Задача 10. Медична сестра зі стажем роботи з даної спеціальності 18 років, вирізняється високим професіоналізмом, володіє відмінною теоретичною і практичною підготовкою, має знання із суміжних дисциплін, досконало володіє сучасною оргтехнікою, комп'ютером, пройшла відповідні курси підвищення кваліфікації, сумлінно виконує свої обов'язки і є наставником молодих спеціалістів, є пропагандистом здорового способу життя. На яку категорію її можна рекомендувати.

Задача 11. Ви – головна медична сестра лікарні. Медичні сестри відділень працюють продуктивно, надають кваліфіковані послуги, відповідально відносяться до роботи, мають гарні відгуки від пацієнтів, лише в одному відділенні постійно не виконуються поставлені задачі, спостерігається велика плинність кадрів, зменшується обсяг надання послуг і не виконання ліжко днів, надходять скарги щодо обслуговування пацієнтів.

Потрібно виявити основні проблеми у діяльності середнього медичного персоналу цього відділення, запропонувати заходи щодо їх розв'язання, проаналізувати і оцінити наслідки цих рішень:

1. Закрити це відділення, або перекваліфікувати в інше.
2. Перевести більш досвідчену старшу медичну сестру з іншого відділення.
3. Виявити у відділенні стан дисципліни і ставлення до своїх функціональних обов'язків.
4. Поліпшити систему матеріального та морального заохочень
5. Провести заходи, спрямовані на реорганізацію внутрішнього середовища.
6. Провести для середнього медичного персоналу відділення семінари з організації надання послуг і управління персоналом.
7. Направити старшу медичну сестру на курси підвищення кваліфікації керуючих кадрів.
8. Ваші пропозиції і дії.

Ділова гра: “Пошук виходу із конфліктної ситуації”

Метою гри є моделювання ситуацій, пов'язаних з формуванням умінь спілкуватися, шукати вихід із конфліктної ситуації, обговорювати проблему в режимі “мозкової атаки”. У грі бере участь вся група, яка ділиться на кілька підгруп по три – чотири чоловіка. Сюжети ділової гри пропонують самі студенти, які в свою чергу, не є складними, а лаконічними, оскільки цікавість представляє не сама імітація конфлікту, а стратегія професійної взаємодії, пошук виходу із конфліктної ситуації. Розподіл ролей відбувається наступним чином: “пацієнт – медична сестра”, “старша медична сестра – медична сестра”, “родичі хворого – керівник хоспісу”, “представник медичного закладу – головна медична сестра”.

Викладач просить оцінити кожную конфліктну ситуацію, змоделювати кілька варіантів її завершення. Висловити поради сторонам конфлікту.

Навчальна (пізнавальна) гра за заданим сценарієм

Метою гри є відтворення змісту професійної діяльності спеціаліста у пошуку виходу із конфліктної ситуації. Сюжет гри пропонується викладачем: медична сестра підготувала пацієнтку до операції. В.І. Коновалова 15 років, попросила розповісти мамі, що в неї вагітність 11 неділя, ускладнена внутрішньою кровотечею, але медична сестра не дозволила скористатися службовим телефоном, пояснивши відказ заборонаю адміністрації на міжміські дзвінки. В відділенні на пацієнтку завели сестринську історію хвороби. Бланк згоди пацієнтка на операцію та інші втручання не оформила.

Головній медичній сестрі ЛПЗ надійшла скарга матері пацієнтки Коновалової В.І. Завдання головної медичної сестри:

1. Провести контроль якості сестринських дій, відмітити помилки і оцінити ефективність діяльності медичної сестри.
2. Провести контроль якості заповнення медсестринської документації
3. Провести розбір скарги на діяльність медичної сестри, якість надання медичної допомоги, прийняти міри для вирішення конфліктної ситуації.
4. Установити причини претензій, дати оцінку діям медичної сестри, визначити можливі види відповідальності медичної сестри в даному випадку.

Психологічна гра: “Якості та вміння, важливі для ефективної управлінської діяльності керівника сестринської служби”

Метою гри є допомога студентам у визначенні важливих якостей та вмінь особистості, необхідних для ефективної управлінської діяльності керівника сестринської служби.

Допоміжні матеріали: аркуш паперу А1.

Хід гри: Кожному учасникові пропонується протягом 5 хвилин самостійно скласти і записати список якостей та вмінь людини, які, на його думку, необхідні для ефективної управлінської діяльності керівника сестринської служби. Після цього проводиться дискусія, метою якої є узагальнений список якостей (записується на плакаті). Кожен член групи може висловити свою думку, наводячи аргументи та приклади. Коли роботу над плакатом “Якості та вміння, важливі для ефективної управлінської діяльності керівника сестринської служби” буде завершено, керівник пропонує обговорити, наскільки список, складений кожним учасником індивідуально, відмінний від загального.

Завершення роботи: підведення підсумків.

При вивченні теми “Маркетинг сестринських послуг” передбачалось розв'язування фахових ситуаційних задач, наприклад:

Задача 12. Нерівномірність у забезпеченні населення сестринськими кадрами, що склався дисбаланс між лікарями і сестринським персоналом вимагають суттєвого коригування кадрової політики на всіх рівнях управління охороною здоров'я. Сьогодні на одного лікаря припадає 1,7 сестринського персоналу. Якщо система охорони здоров'я втрачає медичних сестер, то від цього в першу чергу страждають наші пацієнти, які не отримують якісної сестринської допомоги. Які можливі виходи із даної ситуації? Ваші пропозиції?

Задача 13. Медична сестра функціональної діагностики до квітня 2011 року працювала у приватному медичному кабінеті, що належав юридичній особі, звідки звільнилась за власним бажанням і зареєструвалась фізичною особою –

підприємцем – щоб займатися приватною медичною практикою в якості адміністратора. Чи потрібно вносити запис у трудову книжку про приватну медичну практику за вказаною спеціальністю? Хто має право це зробити?

Навчаючий блок за темою: “Сучасні технології навчання” передбачав наступні завдання *для роботи в малих групах*:

1. А. С. Макаренко з упевненістю писав: “Взагалі педагогіка є найбільш діалектичною рухливою, складною і різнобічною наукою. Ось це твердження і є основним символом моєї педагогічної віри”.

Проаналізуйте цю думку А. С. Макаренка:

- чому педагогіка є найбільш діалектичною наукою;
- чим визначається складність педагогіки;
- у чому проявляється рухливість педагогічної думки?

2. У чому ви вбачаєте взаємозв’язок між поняттями “навчання”, “освіта” і “виховання”?

3. Випишіть важливі міркування з педагогічних праць Я. А. Коменського, К. Д. Ушинського, В. О. Сухомлинського, які стосуються сутності навчання.

4. Проаналізуйте думку Я. А. Коменського “Альфою і омегою нашої дидактики хай буде пошук і відкриття способу, за яким викладачі менше б учили, а студенти більше б учились” з погляду її актуальності.

5. Випишіть із праць Я. А. Коменського, К. Д. Ушинського, В. О. Сухомлинського міркування про сутність і особливість реалізації вимог певних принципів навчання.

Під час вивчення теми “Інтерактивний тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності” студенти розв’язували *фахові ситуаційні задачі*, навчальні ситуації, прикладні вправи, ділові ігри, наприклад:

Задача 14. Медсестра, виконуючи призначення лікаря, переплутала зовні схожі флакони й ввела хворому замість гепарина – 1,5 мл інсуліну, внаслідок чого у хворого розвилася гіпоглікемічна кома. Оцініть дії

медсестри. Перерахуйте заходи щодо попередження зазначеного інциденту та невідкладну медичну допомогу.

Задача 15. На квартирі медичного працівника, що працює в інфекційній лікарні, встановлено підозрілий на інфекцію випадок захворювання. Кого потрібно негайно про це повідомити? Ваші подальші дії.

Задача 16. При обстеженні гігієнічних умов роботи лікарів в операційній отримано наступні параметри мікроклімату: $T - 22,0\text{ }^{\circ}\text{C}$, швидкість руху повітря – $0,1\text{ м/с}$, вологість – 55% , вміст CO_2 – $0,1\%$, кратність повітрообміну – 8. Визначте, який з параметрів мікроклімату не відповідає гігієнічним вимогам.

Задача 17. Під час капітального ремонту лікарні було передбачено оновити колірне оформлення лікарняних приміщень, тому що останнє має велике психологічне та естетичне значення. При цьому стіни палат для хворих вирішили фарбувати з урахуванням орієнтації вікон. Які кольори Ви вважаєте слід застосувати.

Задача 18. 18 річний, юнак поступив в клініку з болем в черевній порожнині. Це відбувалось під час шкільних екзаменів та ігор шкільної баскетбольної команди, в якій хлопець був основним гравцем. При поступленні температура тіла $37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$, пульс – 86 за хв. Дихання – 20, артеріальний тиск $120/80\text{ мм рт. ст.}$, ріст 174, вага 62 кг. Коли його попросили показати найболючішу точку він вказав на праву нижню пахову (inguinalis) ділянку. При лабораторних обстеженнях змін не виявлено, крім лейкоцитозу ($12 \cdot 10^9$). Всі інші показники зібрані для історії хвороби виявились нормальними. Однак юнак був роздратований тим, що батьки наполягали на госпіталізації. Говорив: “Я не зможу тут вчитися, щоб підготуватися до іспитів та й біль вже не такий гострий”. Який медсестринський діагноз встановить медсестра?

Задача 19. У хворого 40-а р. з фіброзно-кавернозним туберкульозом легень в анамнезі, який страждає на закрепи, під час дефекації раптово з'явився інтенсивний біль у правій половині грудної клітки; задишка, що

супроводжується відчуттям страху; сухий кашель; серцебиття. При огляді: ціаноз; тахіпное та диспное; асиметрія екскурсій грудної клітки; тимпанічний перкуторний звук та відсутність везикулярного дихання Праворуч. Пульс 110 уд./хв., ритмічний. АТ 80/60 мм рт.ст. Попередній діагноз: спонтанний пневмоторакс. Вкажіть всі заходи невідкладної допомоги на догоспітальному етапі.

Задача 20. За результатами поточного контролю роботи медичних сестер в міській лікарні встановлено, що не всі медичні сестри в достатній мірі володіють навичками виконання певних маніпуляцій. Окрім того, інколи хворі пред'являють скарги з боку етико-деонтологічного характеру взаїмовідношень середнього медичного персоналу з пацієнтами. Яке належить прийняти рішення головній медичній сестрі для усунення даних недоліків? Які цілі повинні бути реалізовані у цьому рішенні?

Навчальна ситуація (case-study)

Метою є діагностування ситуації та самостійне прийняття рішення по вказаній проблемі. Сюжети рольової гри пропонується викладачем.

На ФАП звернувся хворий з вулиці у важкому стані, неохайно одягнений, брудний, без документів. Фельдшер відмовив у первинному огляді й наданні допомоги, посилаючись на асоціальний стан хворого й відсутність документів.

Оцініть та проаналізуйте події з точки зору головної медичної сестри лікарні. Змодельуйте кілька варіантів подальшого розвитку та завершення ситуації.

Прикладна вправа(case-study)

Метою прикладної вправи є пошук шляхів вирішення проблеми виходу із конфліктної ситуації. Сюжети пропонується викладачем.

До керівника хоспісу звертається медична сестра стосовно ситуації, яка склалася між нею і лікарем. Вона відмовляється виконувати вказівку лікаря і повідомити родичам хворого про погіршення стану його здоров'я, посилаючись на те, що це не входить в її обов'язки.

Оцініть ситуацію, змодельуйте кілька варіантів її завершення. Висловіть поради сторонам конфлікту.

Ділова гра: “Дискусія”

Мета гри полягає в досягненні порозуміння та єдності членів групи шляхом розгляду різних точок зору, аргументацій щодо певної проблеми.

Хід гри: серед учасників відбирають 5 осіб для ведення дискусії за заздалегідь підготовленою темою. Наприклад: “Особистісні якості, що їх повинен мати керівник хоспісу (не менше п’яти)”;

“Особистісні якості, які протипоказані керівникові хоспісу”.

Кожен із учасників дискусії може представляти свою точку зору, чи точку зору своєї команди, узгоджену в попередній частині вправи.

Учасникам дискусії пропонується за обмежений час прийти до загального рішення.

Завершення роботи: проводиться обговорення, кожен висловлюється щодо змісту і форми дискусії [185].

Формування ПК студентів здійснювали також під час проведення на практичних заняттях спецкурсу рольових ігор. На таких заняттях імітували спілкування медичної сестри з пацієнтом, між фахівцями, які обіймають ті, чи інші первинні посади в підрозділах ЛПЗ, наукових установах, ВМНЗ. Наприкінці рольової гри студенти виявляли недоліки в роботі студентів-медичних сестер, студентів-керівників, студентів-викладачів, студентів-наукових співробітників [185].

Сформовані на навчально-практичному етапі підготовки професійні знання, вміння, навички та особистісні якості узагальнювали в ПК студентів та їх особистісну інтегровану категорію – готовність до професійної діяльності.

На *самостійно-творчому етапі* підготовки майбутні МСС удосконалювали й поглиблювали свої ПК, набуваючи практичного досвіду їх застосування. Це відбувалося під час проходження трьох видів практик (клінічна практика, ПМСД і педагогічна), при написанні й захисті магістерської роботи.

Згідно з навчальним планом підготовки МСС кожна з практик тривала протягом – 540 год / 10 кредитів. Клінічна практика проходила в різних

відділеннях ЛПЗ, а ПМСД – у фельдшерських здоровпунктах, ФАП, медико-санітарних частинах, сільських амбулаторіях, дільничих лікарнях, поліклініках ЦРЛ, дитячих поліклініках, станціях швидкої допомоги, жіночих консультаціях, приймальних відділеннях. Особливу увагу звертали на те, щоб місця проходження цих практик відповідали потенційним первинним посадам МСС начальника (завідувача) структурного підрозділу медичного закладу та головної медичної сестри та наукового співробітника (сестринська справа, акушерство). Це мало забезпечити поглиблення у студентів усіх груп ПК МСС та дозволити зібрати достатній емпіричний матеріал для підготовки і захисту магістерської роботи.

Педагогічна практика відбувалася у ВМНЗ і була спрямована на оволодіння студентами досвідом роботи на первинних посадах викладача та завідувача відділення (декана) у коледжі. Для цього студенти:

- знайомилися з функціями викладача сестринських дисциплін та завідувача відділення (декана) у коледжі;
- вивчали перелік та правила заповнення необхідної в навчальних закладах документації;
- досліджували психологічні особливості студентів і колективу академічної групи;
- брали участь у поточній навчально-виховній роботі;
- здійснювали самостійну педагогічну діяльність у ВМНЗ.

Досвід застосування 6-ї групи ПК студенти набували і у межах двох попередніх практик, здійснюючи навчання молодшого і середнього медичного персоналу ЛПЗ.

Розглянемо, яким чином у самостійній практичній (без втручання викладачів) і творчій (консультативна функція викладача) діяльності закріплювалися ПК студентів, сформовані в них протягом вивчення медсестринських навчальних дисциплін та розробленого нами спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС".

ПК "Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою

підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів” у самостійній практичній і творчій діяльності майбутніх МСС.

Клінічна практика: під час проходження цієї практики студенти брали участь в організації медсестринського догляду та харчування хворих ЛПЗ. Керували роботою середнього і молодшого медичного персоналу щодо організації дотримання вимог санітарно-гігієнічного і санітарно-протиепідемічного режиму, інфекційної безпеки та профілактики внутрішньолікарняних інфекцій. Контролювали виконання відповідних вимог середнім і молодшим медичним персоналом, зокрема при роботі з лікувально-діагностичною апаратурою і санітарно-технічним оснащенням ЛПЗ, гігієнічних вимог до санітарно-технічного устаткування.

ПМСД (практика): студенти організовували і контролювали проходження медичного огляду, здійснювали медичне забезпечення спортивно-оздоровчих заходів (на базі фельдшерських здоровпунктів); організовували роботу ФАП, медико-санітарних частин, сільських амбулаторій; керували діяльністю середнього і молодшого медичного персоналу дільничних лікарень, поліклінік ЦРЛ, дитячих поліклінік, станцій швидкої допомоги, жіночих консультацій, приймальних відділень; організовували комплекс профілактичних заходів (включаючи профілактичні огляди дітей та диспансерне спостереження) у дитячих поліклініках; брали участь у прийомі хворих у приймальних відділеннях. Складали графіки і проводили консультативні прийоми хворих на території діяльності ФАПів. Здійснювали облік медикаментів, їх поповнення та контроль використання, проводили поточний санітарний нагляд за об'єктами господарської діяльності (їдальнями, гуртожитками та ін.), за територією закладу, населеного пункту, контролювали діяльність санітарного активу, виконання адміністрацією та профсоюзною організацією підприємства рекомендацій лікаря профпатолога, санепідстанції щодо поліпшення санітарно-гігієнічних умов праці.

Педагогічна практика: студенти вивчали систему роботи ВМНЗ. Майбутні МСС як “куратори” контролювали результати навчання своєї академічної групи, а як “викладачі” – контролювали й оцінювали успішність кожного студента з дисципліни, яку викладають.

ПК ”Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг” у самостійній практичній і творчій діяльності майбутніх МСС.

Клінічна практика та ПМСД: студенти розраховували вартість медичної допомоги амбулаторному та стаціонарному пацієнту, оптимальне число лікарняних ліжок в медичному закладі сестринського догляду; досліджували вплив охорони здоров’я на відтворення робочої сили; працювали з прайслистами, готували замовлення та одержували медичні і фармацевтичні товари; проводили маркетингове дослідження діяльності ЛПЗ; готували рекомендації щодо оптимізації діяльності відділення, ЛПЗ по наданню медичних послуг; розробляли стратегічний план діяльності медсестринських служб ЛПЗ; знайомилися з документацією для отримання ліцензії на право займатись приватною практикою; заповнювали основні статистичні форми медичної документації та господарської діяльності; координували роботу кабінетів медичної статистики.

Педагогічна практика: студенти проводили заняття з навчання основ маркетингу та менеджменту в сфері медичних послуг.

ПК ”Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище” у самостійній практичній і творчій діяльності майбутніх МСС.

Клінічна практика і ПМСД: студенти навчалися дотриманню вимог санітарно-гігієнічного і санітарно-протиепідемічного режиму, протипожежної та інфекційної безпеки, профілактики внутрішньолікарняних інфекцій. У відділеннях підтримували безпечне лікарняне середовище, виконували правила асептики та антисептики. Особливу увагу звертали на взаємодію лікарських засобів та корекцію небажаної дії медикаментів. Проводили профілактичні та первинні протиепідемічні заходи.

Педагогічна практика: студенти проводили заняття з організації безпечного лікарняного середовища.

ПК ”Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ” у самостійній практичній і творчій діяльності майбутніх МСС.

Клінічна практика та ПМСД: студенти працювали з відповідними нормативно-технічними документами і заповнювали медичну документацію з урахуванням видів і структури нормативних документів, які встановлені в охороні здоров'я і медичній промисловості. Оформляли рецепти на різні лікарські форми і рецепти-вимоги на лікарські засоби для відділень ЛПЗ; вели документацію з приймання, зберігання і відпуску медичних та фармацевтичних товарів.

Педагогічна практика: “викладачі” навчали “студентів” вести медсестринську документацію.

ПК ”Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ” у самостійній практичній і творчій діяльності майбутніх МСС.

Клінічна практика: студенти брали участь у суб'єктивних і об'єктивних медсестринських обстеженнях пацієнтів; діагностували типові випадки захворювань та вагітності; ставили попередній медсестринський діагноз згідно з таксономією медсестринських діагнозів NANDA. Здійснювали сестринські втручання та догляд за хворими (див. додаток Е). Надавали невідкладну медсестринську допомогу.

ПМСД (практика): на базі фельдшерських здоровпунктів, ФАП, медико-санітарних частин, сільських амбулаторій студенти проводили експертизу тимчасової непрацездатності та діагностику захворювань на ранніх стадіях; здійснювали раннє виявлення вагітних у дільничих лікарнях, поліклініках ЦРЛ; ставили медсестринський діагноз у дитячих поліклініках, під час викликів на станції швидкої допомоги, приймальних відділеннях. Проводили амбулаторний прийом хворих і надавали допомогу (студентам, учням, працівникам закладу), виконували призначення лікаря, брали участь у диспансеризації хворих на хронічні захворювання та осіб з факторами ризику, проводили щеплення, постановку проби Манту, здійснювали патронаж вагітних і дітей та ін.

Педагогічна практика: майбутні МСС навчали 6-й групі ПК майбутніх молодших спеціалістів та бакалаврів у процесі викладання медсестринських дисциплін, зокрема “Медсестринство в педіатричній клініці” (...хірургії, акушерсько-гінекологічній клініці, клініці нервових, психіатричних, шкірних та венеричних хвороб, офтальмологічних захворювань, клініці хвороб вуха, горла, носа, невідкладних станів).

ПК ”Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у медичних навчальних закладах та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ” у самостійній практичній і творчій діяльності майбутніх МСС.

Клінічна практика: студенти проводили заняття з медичними сестрами та молодшим персоналом відділень ЛПЗ. При цьому застосовували свою педагогічну майстерність, враховували основи психології і принципи дидактики навчання, використовували сучасні педагогічні технології, методи та засоби навчання.

ПМСД (практика): студенти здійснювали санітарно-просвітницьку роботу та навчали населення надавати само- та взаємодопомогу (на базі фельдшерських здоровпунктів, ФАП, медико-санітарних частин, сільських амбулаторій, дитячих поліклінік, жіночих консультацій).

Педагогічна практика: студенти виконували функції викладачів медсестринських дисциплін (додаток Е.2) та кураторів академічних груп. При цьому визначали цілі, завдання, зміст кожного заняття; планували власну навчальну діяльність та діяльність студентів; розробляли конспекти занять та навчально-виховних заходів; конструювали форми навчальних занять; вибирали пріоритетні методи та засоби навчання і виховання; моделювали етапи викладання кожної теми; прогнозували результати своїх дій і труднощі, які можуть виникнути на занятті; передбачали результати навчально-виховних заходів; встановлювали доцільні виховні взаємовідносини; налагоджували педагогічно-продуктивне спілкування; розвивали інтерес студентів до вивчення дисциплін та майбутньої практичної діяльності в цілому; стимулювали

пізнавальну активність студентів; керували своїми емоціями та поведінкою у навчально-виховному процесі; оволодівали технікою спілкування; оцінювали ефективність та результативність навчального процесу в сестринській справі.

ПК ”Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів” у самостійній практичній і творчій діяльності майбутніх МСС.

Під час проведення *ПМСД, клінічної та педагогічної практик* студенти збирали емпіричний матеріал для своєї магістерської роботи, систематично підвищували свій професійний рівень, працюючи з фондами, каталогами, періодичними виданнями медичного профілю та застосовували набуті знання на практиці.

Написання та захист магістерської роботи. Ми поділяємо думку В. Й. Шатило, В. А. Копетчук, В. З. Свиридюка, П. В. Яворського, С. В. Гордійчук, Я. В. Карлінської, О. В. Горай [94; 119; 305] про те, що сестринські наукові дослідження – це систематичний процес вивчення клінічної або управлінської проблеми медсестрами, що намагаються здобути нову інформацію для поліпшення допомоги пацієнтам і вирішення проблемних ситуацій. Кінцева мета досліджень у сестринській справі – підвищення якості сестринської практики. Зважаючи на це, тематика магістерський робіт стосувалася:

- обґрунтування системи наукового супроводу ступеневої медичної освіти, зокрема розробка сучасних галузевих стандартів та моделей довгострокового прогнозування обсягів підготовки науково-педагогічних кадрів в медсестринстві;
- менеджменту та маркетингу в медсестринстві, стандартизації сестринського процесу, створення єдиної методології розробки протоколів і стандартів медсестринської допомоги;
- діагностики, догляду, реабілітації та профілактики найпоширеніших захворювань населення за участю медичних сестер;

- розмежування функцій медичної сестри в залежності від рівня її освіти, етапів надання медичної допомоги;
- вивчення демографії, валеології, ієрархічної структури потреб пацієнтів, розробки адекватних медико-соціальних заходів для якісного задоволення цих потреб.

Написання та захист магістерської роботи сприяли формуванню майбутніх МСС як науковців. У процесі цієї роботи студенти оволодівали основами наукового дослідження, методиками його проведення, вчилися самостійно працювати з літературними джерелами та аналізувати їх, планувати та організовувати науковий експеримент, обробляти експериментальні дані. Результатом вивчення студентами спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС" стало свідоме орієнтування в інформаційному та науковому просторі, розробка авторських медсестринських навчальних програм, здійснення сестринського процесу на високому інтелектуальному рівні.

Під час захисту магістерських робіт студенти ЕГ, на відміну від КГ, продемонстрували: здатність творчо мислити; володіння методами досліджень з отримання, обробки, узагальнення і систематизації емпіричного матеріалу з використанням сучасних інформаційних технологій; вміння надавати науково обґрунтовану інтерпретацію отриманим результатам, порівнювати їх із вітчизняними і за кордонними аналогами.

Експериментальне навчання МСС у ВМНЗ завершилося **результативно-оцінним етапом**. Рівні сформованості у випускників ПК та їх інтегрованого результату – готовності до професійної діяльності – визначалися за допомогою спеціально розроблених критеріїв і показників (§ 2.3).

Цей етап підготовки МСС лише умовно можна назвати заключним. Оцінювання рівнів готовності студентів ВМНЗ до професійної діяльності відбувалося не лише за остаточними результатами експериментального навчання, а й – за результатами формування ПК у майбутніх МСС під час вивчення ними нормативних дисциплін, спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС" (навчально-практичний етап підготовки), захисту практик (клінічної, ПМСД і педагогічної) і магістерської роботи (самостійно-творчий етап підготовки). Для цього використовувалися

ідентичні до констатувального експерименту методи і засоби оцінювання (анкетування, заповнення бланків самооцінювання, тестування, аналіз щоденників практик і протоколів захисту магістерських робіт) (додатки Л.1-7).

Така послідовність діагностики сформованості ПК давала можливість вчасно корегувати усі їх складові й підвищувати завдяки цьому рівень готовності студентів до виконання виробничих функцій.

Сутність усіх етапів експериментального навчання студентів у ВМНЗ узагальнили у вигляді *схеми* (рис. 3.6).

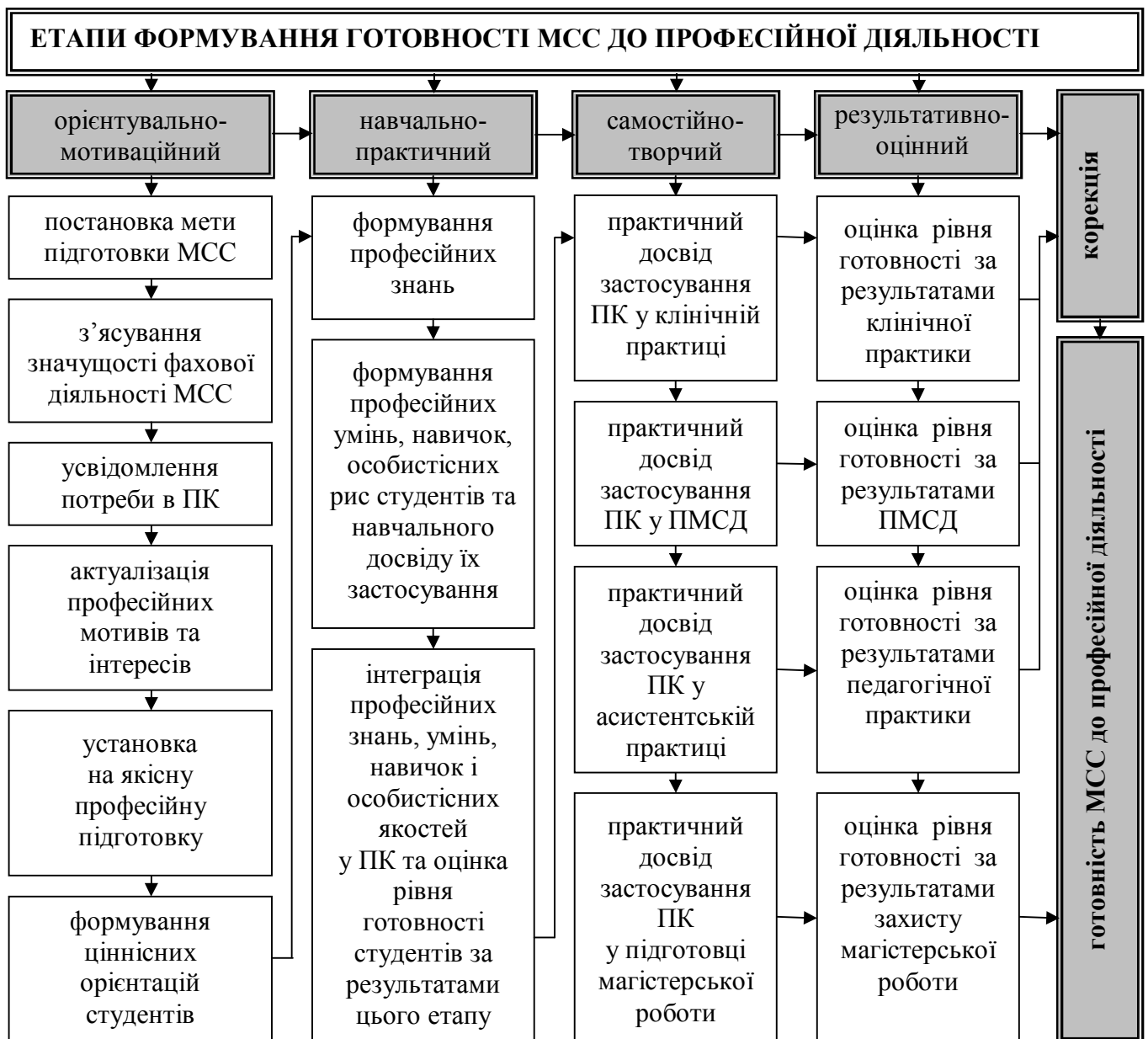


Рис. 3.6. Етапи формування готовності МСС до професійної підготовки

Підводячи підсумок, визначимо такі *особливості експериментальної методики професійної підготовки МСС у ВМНЗ*: експериментальне навчання підпорядковувалося єдиній меті – підготовці фахівця, здатного до ефективної професійної діяльності на первинних посадах магістрів сестринської справи. Викладачі і студенти стали активними й свідомими учасниками експериментального навчання. Експериментальне викладання було повною мірою забезпечене методичними матеріалами щодо формування й оцінювання у студентів ПК та готовності до професійної діяльності. Вивчення кожної нормативної дисципліни спрямовувалося на ті ПК, які відповідали її специфіці. Узагальнення і систематизація усіх груп ПК та цілеспрямоване формування у студентів готовності до роботи на первинних посадах МСС відбулося під час запровадження спецкурсу ”Професійна спрямованість підготовки МСС”.

У процесі навчання використовувалися інноваційні методи і засоби навчання, які враховували зміст майбутньої професійної діяльності випускників. Усі види практик у ЛПЗ проходили не на посадах постової чи маніпуляційної медичних сестер, як це було раніше, а на первинних посадах начальника (завідувача) структурного підрозділу медичного закладу та головної медичної сестри. Педагогічна (асистентська) практика зосереджувалася не лише на викладацькій роботі випускників, а й – на виробничих функціях завідувача відділення (декана) у коледжі. У процесі практичної діяльності в ЛПЗ і ВМНЗ студенти зібрали достатній науковий матеріал для підготовки і захисту магістерської роботи. Якість експериментальної навчальної діяльності студентів оцінювалася за спеціально розробленими критеріями (теоретичним, діяльнісним та особистісним) і показниками (грунтовність і гнучкість професійних знань, самостійність у професійних уміннях і навичках, володіння професійними особистісними якостями і активність їх виявлення) (§ 2.3). З допомогою цих критеріїв і показників визначалися рівні готовності випускників до професійної діяльності.

Результати експериментального навчання майбутніх МСС було проаналізовано й узагальнено. Про це йтиметься у наступному параграфі дисертаційного рукопису.

3.3. Аналіз та узагальнення результатів експериментального дослідження

На останньому – узагальнювальному – етапі дослідницької роботи (2014-2015 рр.) здійснили систематизацію, математичну обробку, аналіз та інтерпретацію результатів формувального експерименту (додаток М). Для проведення зазначеної роботи скористалися шаблонами додатків Л.8–17. Це забезпечило чистоту експерименту і дало можливість встановити не лише відмінності у рівнях та коефіцієнтах готовності випускників експериментальних і контрольних груп, а й – порівняти результати констатувального і формувального етапів дослідження.

За результатами формувального експерименту було здійснено підрахунок балів, які набрали студенти контрольних й експериментальних груп шляхом анкетування, тестування, захисту всіх видів практики і магістерської роботи та самооцінювання. Це дало можливість визначити рівні і коефіцієнти готовності випускників до професійної діяльності; обчислити коефіцієнти готовності студентів до роботи на первинних посадах МСС; порівняння відсоткове співвідношення випускників контрольних й експериментальних груп із низьким, середнім, достатнім та високим рівнями готовності. Окрім того, методами математичної статистики перевірили достовірність результатів педагогічного експерименту і довели справедливість гіпотези дослідження.

За одержаними результатами зробили висновки щодо ефективності моделі й методики професійної підготовки МСС, спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” (додаток В) та методичних рекомендацій для формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності.

Як уже зазначалося в § 3.2, у формувальному етапі експерименту взяли участь 198 студентів-магістрів другого року навчання ВМНЗ України. З них – 115 осіб увійшли до складу експериментальних груп і 83 особи – до контрольних груп. Кількісний розподіл цих студентів за роками випуску наведено в додатку М.1.

Зупинимось на результатах формувального етапу експерименту.

Порівняння результатів анкетування студентів (додаток Л.2) довело, що внаслідок упровадження у ВМНЗ методики підготовки МСС до професійної діяльності у студентів експериментальних груп (ЕГ) помітно зросла внутрішня мотивація навчання. Вона сягнула рівня 62,6 % (у студентів контрольних груп (КГ) – 53,0 %, за результатами констатувального експерименту (КЕ) – 55,3 %) і виявилася у підвищенні прагнення випускників ЕГ поглиблювати свої знання і вміння з обраної професії на вищому освітньо-кваліфікаційному рівні та формувати нові ПК.

Особливий інтерес для нашого дослідження становило зростання у студентів ЕГ потреби в нових ПК (33,0 %) порівняно зі студентами КГ (15,7 %) (КЕ – 18,4 %) (додаток М.2, Л.8). Переважна більшість випускників ЕГ (53,9 %) основною метою своєї професійної підготовки стала вважати саме ПК (студенти КГ – 17,0 %; КЕ – 18,4 %).

Опитування показало, що частота вибору цільової категорії “отримання диплома” як елемента зовнішньої мотивації професійної підготовки МСС, виявилася меншою у студентів ЕГ (25,1 %) (КГ – 30,1 %; КЕ – 29,2 %).

Важливим також є те, що значно менша кількість студентів ЕГ (21,0 %), порівняно із КГ (52,9 %) (КЕ – 52,0 %), назвала єдиною метою своєї підготовки окремі складові ПК, зокрема професійні знання, або уміння і навички, або особистісні якості, або ціннісні орієнтації (додаток М.2). Це засвідчило, що студенти ЕГ протягом експериментального навчання усвідомили сутність ПК та оволоділи знаннями про їх складові.

Таким чином, за результатами порівняння відповідей на запитання анкет випускників ЕГ, КГ і КЕ можна зробити висновки про те, що упровадження розробленої нами моделі викликало позитивні зміни в особистісній мотиваційно-цільовій сфері студентів ЕГ. Це виявилось у:

- зростанні частки їх внутрішньої мотивації щодо професійної підготовки;
- усвідомленні особистісної значущості ПК;
- спрямуванні професійної підготовки майбутніх МСС на формування ПК, а, отже, – й готовності до професійної діяльності.

Далі вивчили думку випускників щодо рівня професійної спрямованості їх підготовки. Відповіді на запитання 3 і 4 анкети додатку Л.1 розподілилися таким чином:

- 93 % студентів ЕГ та 68,7 % – КГ (КЕ – 71,0 %) зазначили, що в підготовці МСС професійна спрямованість забезпечена;
- формування ПК у процесі проведення аудиторних занять, усіх видів практик, підготовки і захисту магістерських робіт засвідчили 97,8 % студентів ЕГ і лише 56,6 % – КГ (КЕ – 58,2 %) (додаток М.3).

Ці результати дали можливість зробити попередній висновок про переваги експериментальної моделі професійної підготовки МСС у контексті формування готовності студентів до професійної діяльності, порівняно із традиційними підходами до їх навчання.

Аналіз відповідей на запитання 5 анкети додатку Л.1 довів, що випускники ЕГ належним чином володіють знаннями про зміст ПК МСС. Назви семи груп ПК навели 89,3 % студентів. Інша частина випускників (10,7 %), що навчалася за експериментальною методикою, зробила ті, чи інші помилки лише у назві однієї або трьох груп ПК. Це довело, що формування ПК під час упровадження експериментальної методики професійної підготовки МСС, було достатньо усвідомленим і цілеспрямованим.

Що стосується відповідей студентів КГ на запитання 5 анкети, то вони виявилися тотожними до КЕ (параграф 3.2).

Під час аналізу відповідей випускників на запитання 6 і 7 анкети додатку Л.1 дійшли висновку про те, що упровадження моделі професійної підготовки МСС сприяло активізації роботи викладачів із використання в навчальному процесі інноваційних форм і методів навчання. На цьому наголосили 94,8 % студентів ЕГ. За відповідями студентів КГ та КЕ цей показник виявився значно нижчим (75,9 % і 78,0 % відповідно). Це ж стосувалося і – особистісно-орієнтованого навчання. Його позитивну роль у формуванні практичних навичок відзначили 88,7 % студентів ЕГ та лише 60,2 % студентів КГ (КЕ – 60,3 %) (додаток М.4).

Дослідження думки студентів ЕГ і КГ щодо матеріально-технічного забезпечення ВМНЗ (запитання 8 анкети додатку Л.1) довело нагальну

потребу в його покращенні й удосконаленні. Відповідність цього забезпечення до вимог якісної підготовки майбутніх МСС зазначили лише 57,4 % студентів ЕГ та 56,6 % студентів КГ (КЕ – 39,0 %) (додаток М.5).

Дослідження відповідей випускників на запитання 10 анкети (додаток Л.1) дало можливість зробити висновок про значне підвищення якості навчально-методичного забезпечення ВМНЗ, пов'язане із упровадженням експериментальної моделі. Це відзначили 87,8 % студентів ЕГ. Вони вказали, що порівняно із бакалавратом, зросли кількісні та якісні показники методичних рекомендацій до вивчення навчальних дисциплін, проведення всіх видів практик та захисту магістерської роботи, а також підвищилася їх професійна спрямованість. Серед студентів КГ лише 54,2 % назвали рівень навчально-методичного забезпечення підготовки МСС задовільним (КЕ – 52,8 %) (додаток М.5).

Вивчення відповідей випускників на запитання 9 анкети додатку Л.1 довело, що під час упровадження методики професійної підготовки МСС зросли можливості професорсько-викладацького складу щодо формування у студентів ПК. Високий рівень цих можливостей зазначили 91,3 % випускників ЕГ (74,7 % студентів КГ; КЕ – 73,8 %) (додаток М.6).

Добра обізнаність викладачів, що проводили експериментальне навчання, із змістом ПК МСС та методикою їх формування у студентів була підтверджена й відповідями студентів ЕГ на запитання 12 анкети (додаток Л.1): 88,7 % цих випускників зазначили, що під час контролюючих заходів у них оцінювалися ПК. У відповідях студентів КГ цей показник був лише 2,4 % (КЕ – 2,2 %) (додаток М.7).

Особливий інтерес для нашого дослідження становили відповіді випускників на запитання 13 анкети (додаток Л.1). Згадаємо, що під час констатувального експерименту (параграф 3.2) готовність студентів до викладацької роботи була оцінена ними в 49,6 %, до діяльності в практичній охороні здоров'я – 34,0 %, а в галузі науки – лише 16,4 % (додаток Л.14). Сподівалися, що після упровадження експериментальної моделі, ці показники розподіляться пропорційніше. Дані таблиці М.7 (додатка М.7) підтвердили ці передбачення: здатність випускників ЕГ до професійної

діяльності у ЛПЗ, ВМНЗ та наукових установах була оцінена ними в 35,7 %, 37,4 % та 26,9 % відповідно.

Опитування з цього приводу студентів КГ показало, що вони найкраще підготовлені до роботи викладача медсестринських дисциплін (54,2 %), меншою мірою – в ЛПЗ (31,3 %), ще меншою – в науковій сфері (14,5 %).

Результати відповідей випускників ЕГ на запитання 14 анкети (додаток Л.1) довели доцільність вивчення майбутніми МСС спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС". Це підтвердили 100 % студентів. За необхідність введення такого спецкурсу у ВМНЗ висловилися 75,9 % студентів КГ (КЕ – 78,7 % студентів (додаток М.8)).

У бесідах із викладачами і студентами було встановлено, що даний спецкурс повною мірою забезпечує професійну спрямованість навчання студентів, сприяє узагальненню їх ПК та формуванню готовності до роботи на первинних посадах.

Викладачі також зазначили належний рівень методичних рекомендацій до формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності. Було вказано, що ці розробки відповідають програмі спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС", містять перелік груп ПК, рекомендації щодо їх формування та оцінювання у студентів. На думку викладачів, важливим є те, що в методичних рекомендаціях до кожного практичного заняття розроблені запитання для актуалізації професійних знань і вмінь студентів (корегуючий блок), проблемні завдання, ситуаційні задачі тощо (навчаючий блок), тести для діагностики рівнів сформованості готовності випускників до професійної діяльності та до роботи на первинних посадах МСС (контролюючий блок).

Результати анкетування студентів ЕГ і КГ та бесід із викладачами дозволили дійти таких висновків:

- упровадження у ВМНЗ методики професійної підготовки МСС спрямувало навчальний процес на формування у студентів ЕГ груп ПК МСС та їх інтегрованого результату – готовності до професійної діяльності;
- оволодіння ПК стало пріоритетним у навчанні студентів ЕГ;
- випускники ЕГ були активними та рівноправними учасниками власної професійної підготовки, оскільки вони вже на початковому етапі навчання чітко усвідомлювали зміст та особистісну значущість ПК для майбутнього фаху;

- ПК студентів ЕГ формувалися у межах аудиторних занять, усіх видів практик та захисту магістерських робіт завдяки спеціально організованій експериментальній роботі з упровадження методики професійної підготовки МСС;

- узагальнення груп ПК студентів ЕГ та формування їх готовності до роботи на первинних посадах МСС відбулося безпосереднього у розробленому нами спецкурсі "Професійна спрямованість підготовки МСС" з допомогою методичних рекомендацій;

- проведена експериментальна робота сприяла рівноцінній підготовці випускників ЕГ до роботи у трьох можливих сферах професійної діяльності МСС – ЛПЗ, ВМНЗ та наукових установах.

Порівняння результатів тестування студентів, аналізу щоденників практик і протоколів захисту магістерських робіт. Аналогічно до констатувального етапу експерименту, провели тестування студентів (*T*), аналіз щоденників клінічної (*KIT*), *ПМСД* і педагогічної практик та протоколів захисту магістерських робіт (*MP*). Узагальнені результати цієї роботи наведені в таблицях 3.6 і 3.12.

Якість знань у процесі вивчення навчальних дисциплін і спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС" (додаток Л.7) визначалася за допомогою тестування. Це дозволило встановити рівні й коефіцієнти готовності студентів до професійної діяльності за теоретичним критерієм.

Аналіз щоденників практик випускників ЕГ і КГ проводився за якісними і кількісними показниками, які передбачали вивчення: змісту роботи, яку виконували студенти під час практики; відповідності місць проведення практики до первинних посад МСС; рівнів і коефіцієнтів готовності студентів до професійної діяльності. За результатами аналізу щоденників практик дійшли таких висновків:

- клінічна практика і ПМСД студентів ЕГ і КГ проходила в одних і тих же відділеннях обласних клінічних лікарень, обласних і міських дитячих клінічних лікарень, лікарень швидкої медичної допомоги, пологових будинків, ФАП, ФП й ін., однак на різних первинних посадах: випускники

ЕГ – виконували виробничі функції первинних посад МСС, студенти ж КГ (як і КЕ) – переважно – посад постової та маніпуляційної медичних сестер;

- під час педагогічної практики студентів ЕГ готували не лише до викладацької роботи, а й – до роботи на посаді завідувача відділення (декана) у коледжі. Робота зі студентами КГ зосереджувалася лише на першій з цих первинних посад МСС;

- керівниками практик від ЛПЗ і ВМНЗ оцінювалися не тотожні результати практичної діяльності студентів ЕГ і КГ: в ЕГ – це рівень сформованості ПК (готовності до роботи на первинних посадах МСС), а в КГ – професійні вміння та навички первинних посад середнього медсестринського персоналу та викладачів ВМНЗ. Тому порівняння обчислених нами рівнів і коефіцієнтів готовності студентів ЕГ і КГ за результатами проходження практик було, на нашу думку, дещо не коректним.

За протоколами захисту магістерських робіт вивчалися: відповідність тематики цих робіт до професійних завдань МСС; рівні та коефіцієнти готовності студентів ЕГ і КГ до професійної діяльності. Було встановлено, що тематика магістерських робіт КГ мала ті ж недоліки, що й – у КЕ (§ 3.2, додаток Л.19). На відміну від них, студенти ЕГ у контексті упровадження моделі професійної підготовки МСС виконували також магістерські роботи, пов'язані з маркетинговою діяльністю та НДР у медсестринстві (3 і 7 групи ПК). Це, на нашу думку, сприяло підвищенню рівнів та коефіцієнтів готовності випускників ЕГ до професійної діяльності, порівняно з КГ і КЕ (табл. 3.6 і 3.12).

Систематизовані результати дослідження, наведені в таблиці 3.6, дозволяють помітити позитивну динаміку в професійній підготовці випускників ЕГ, порівняно зі студентами КГ і КЕ. Насамперед, це стосується проведеного тестування. За його результатами у студентів ЕГ не був виявлений низький рівень готовності до професійної діяльності. Зросли також і відсотки випускників ЕГ з достатнім і високим рівнями готовності, обчисленими усіма методами, наведеними в цій таблиці.

Таблиця 3.6

Порівняння рівнів готовності студентів ЕГ, КГ та КЕ до професійної діяльності (за результатами тестування, аналізу щоденників практик та протоколів захисту магістерських робіт)

Методи дослідження	Рівні готовності до професійної діяльності											
	Низький			Середній			Достатній			Високий		
	Випускники (у %)											
	ЕГ	КГ	КЕ	ЕГ	КГ	КЕ	ЕГ	КГ	КЕ	ЕГ	КГ	КЕ
Тестування	-	18,4	19,0	27,5	28,6	28,6	33,9	22,4	21,4	38,6	30,6	31,0
Клінічна практика	-	-	-	-	-	-	6,9	10,3	9,5	93,1	89,7	90,5
Первинна медико-санітарна допомога	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100
Педагогічна практика	-	-	-	2,6	4,9	4,7	7,9	15,9	16,7	89,5	79,2	78,6
Магістерська робота	-	-	-	-	-	-	29,6	32,1	31,0	70,4	69,2	69,0

Порівняння результатів самооцінювання рівнів готовності студентів ЕГ, КГ та КЕ до професійної діяльності (за бланками самооцінювання). На цьому етапі дослідження аналогічно до констатувального експерименту використали таблиці додатків Л.3-6 та Л. 16 і 17. З їх допомогою обчислили і порівняли рівні готовності випускників до професійної діяльності за теоретичним, діяльнісним й особистісним критеріями, сумою цих критеріїв та за кожною групою ПК; рівні й коефіцієнти готовності до роботи на первинних посадах МСС. Окрім того, встановили відповідність між рівнями готовності до професійної діяльності за сумою трьох критеріїв і готовністю до роботи на первинних посадах МСС; дослідили зміст професійних знань, умінь і навичок кожної з 7 груп ПК, якими не оволоділи випускники.

Результати порівняння рівнів і коефіцієнтів готовності студентів ЕГ, КГ і КЕ до професійної діяльності наведені в таблицях 3.7 і 3.8 та на рис. 3.6, 3.7.

Як видно з таблиці 3.7, якісні показники готовності студентів ЕГ до професійної діяльності за усіма критеріями їх самооцінювання є значно вищими, порівняно зі студентами КГ і КЕ.

Таблиця 3.7

Порівняння рівнів готовності студентів до професійної діяльності

(за результатами самооцінювання у формуальному експерименті)

Критерії само- оцінювання	Рівні готовності											
	Низький			Середній			Достатній			Високий		
	Випускники (у %)											
	ЕГ	КГ	КЕ	ЕГ	КГ	КЕ	ЕГ	КГ	КЕ	ЕГ	КГ	КЕ
Теоретичний	-	-	-	7,2	31,2	31,0	45,5	45,0	42,8	47,3	23,3	26,2
Діяльнісний	-	-	-	9,8	33,1	34,5	46,3	45,4	45,2	43,9	21,5	20,3
Особистісний	-	-	-	6,2	17,6	17,9	19,7	22,1	23,8	74,1	60,3	58,3
За трьома критеріями	-	-	-	7,0	32,5	33,4	38,4	38,6	40,5	54,6	28,9	26,1
Здатність до роботи на первинних посадах	-	8,5	8,3	17,4	71,1	70,2	49,6	10,8	11,9	33,0	9,6	9,6

Коефіцієнти готовності випускників до професійної діяльності (K_r) обчислили за формулою 3.1 (§ 3.2) та порівняли в таблиці 3.9.

Таблиця 3.8

Порівняння коефіцієнтів готовності до професійної діяльності студентів ЕГ, КГ та КЕ

Групи студентів	Коефіцієнти готовності (у %)				
	За критеріями			За Σ трьох критеріїв	До роботи на первинних посадах МСС
	Теоретичним	Діяльнісним	Особистісним		
ЕГ	78,6	82,8	89,4	84,3	80,9
КГ	70,3	73,6	82,5	76,4	68,1
КЕ	71,4	74,1	80,3	76,0	67,9

Значення обчислених коефіцієнтів готовності співвіднесли із визначеним В.П. Беспалько [19] показником ефективності педагогічних технологій. У роботах цього науковця зазначається, що коефіцієнт сформованості знань, умінь, навичок тощо (в нашому випадку – коефіцієнт готовності до професійної діяльності) повинен перевищувати показник 0,7 (70 %). На його думку, це уможливило б самовдосконалення суб'єктів навчання, чого не відбувається за умови нижчого показника результатів навчання [19, с. 59].

За даними таблиці 3.9 побудували діаграми (рис. 3.7 і 3.8).

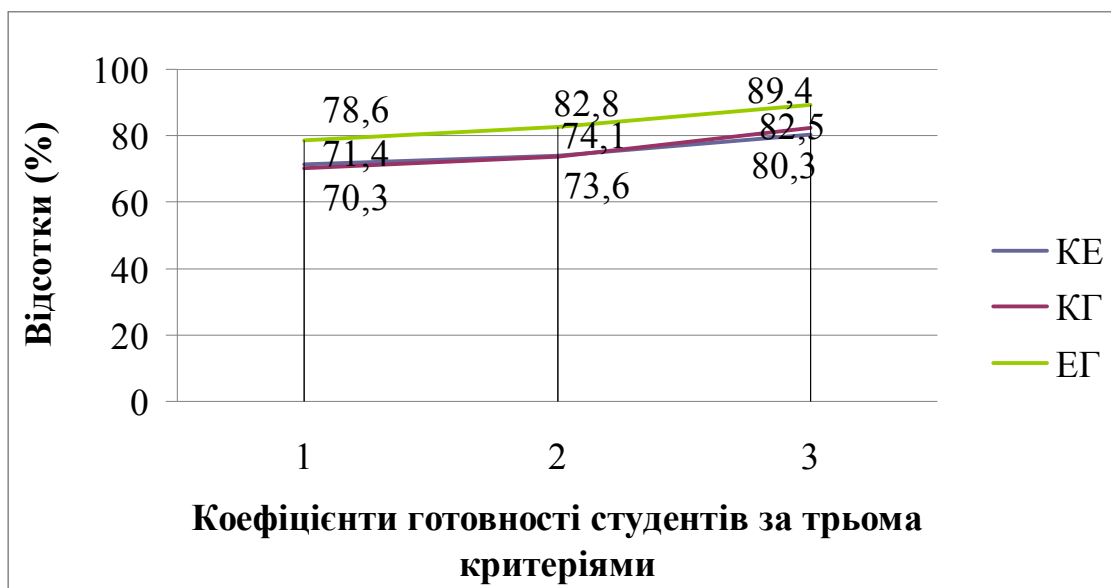


Рис. 3.7. Порівняння коефіцієнтів готовності до професійної діяльності студентів ЕГ, КГ та КЕ за теоретичним (1), діяльнісним (2) та особистісним (3) критеріями (за результатами самооцінювання)

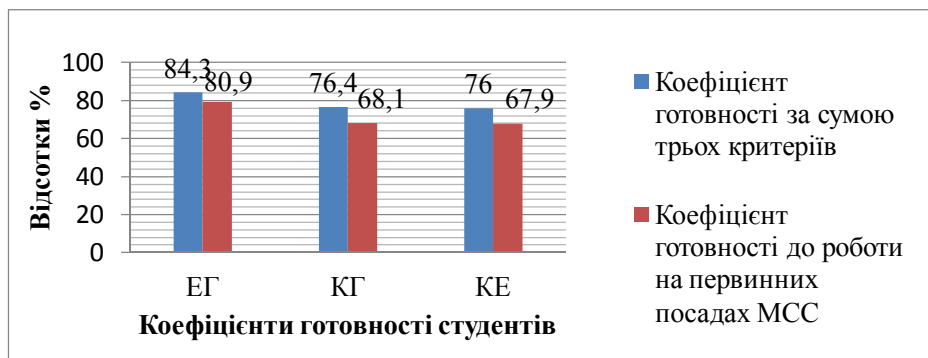


Рис. 3.8. Порівняння коефіцієнтів готовності до професійної діяльності (за сумою трьох критеріїв) студентів ЕГ, КГ та КЕ з коефіцієнтами їх готовності до роботи на первинних посадах МСС (за результатами самооцінювання випускників)

Як видно з таблиці 3.8 і рис. 3.7, коефіцієнти готовності до професійної діяльності студентів ЕГ за теоретичним, діяльнісним і особистісним критеріями значно вищі, за відповідні коефіцієнти студентів КГ і КЕ.

Дані таблиці 3.8 і діаграми 3.8 показують, що величина коефіцієнта готовності студентів ЕГ до професійної діяльності (за сумою трьох критеріїв) значно більша, порівняно із відповідними коефіцієнтами КГ і КЕ. Окрім того, з табл. 3.8 і рис. 3.8 можна помітити, що коефіцієнт готовності студентів ЕГ до роботи на первинних посадах МСС, на відміну – від КГ і КЕ, перевищує позначку 70 %. Це дозволяє зробити попередні висновки про ефективність розробленої нами експериментальної методики професійної підготовки фахівців найвищого освітньо-кваліфікаційного рівня у галузі медсестринства.

Зважаючи на результати констатувального етапу експерименту (§ 3.2), особлива увага в експериментальному навчанні приділялася формуванню готовності випускників ЕГ до виконання виробничих функцій тих первинних посад МСС, коефіцієнт готовності яких не досягнув позначки 70 %. Це – начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу та завідувач відділення (декан) у коледжі (К_Г обох дорівнював 69,3 %). Тому на узагальнювальному етапі дослідження визначили також коефіцієнти готовності студентів ЕГ і КГ до роботи на кожній із первинних посад МСС. Результати цієї роботи навели в таблиці 3.9 і рис. 3.9.

Таблиця 3.9

Коефіцієнти готовності студентів до професійної діяльності на первинних посадах (за результатами формувального етапу експерименту)

<i>Первинні посади</i>	К_Г					
	КЕ		КГ		ЕГ	
	198		83		115	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
1.Начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу	123	62,3	56	67,7	90	77,9
2.Головна медична сестра	142	71,6	61	73,5	94	81,3
3.Завідувач відділення (декан) у коледжі	123	62,3	57	68,9	91	79,4
4.Викладач ВМНЗ	163	82,2	71	85,8	101	88,1
5.Науковий співробітник (сестринська справа, акушерство)	141	71,4	60	72,7	88	76,8

За даними таблиці 3.8 складено діаграму, в якій порівняно коефіцієнти готовності студентів ЕГ, КГ і КЕ до роботи на первинних посадах МСС (рис. 3.9).

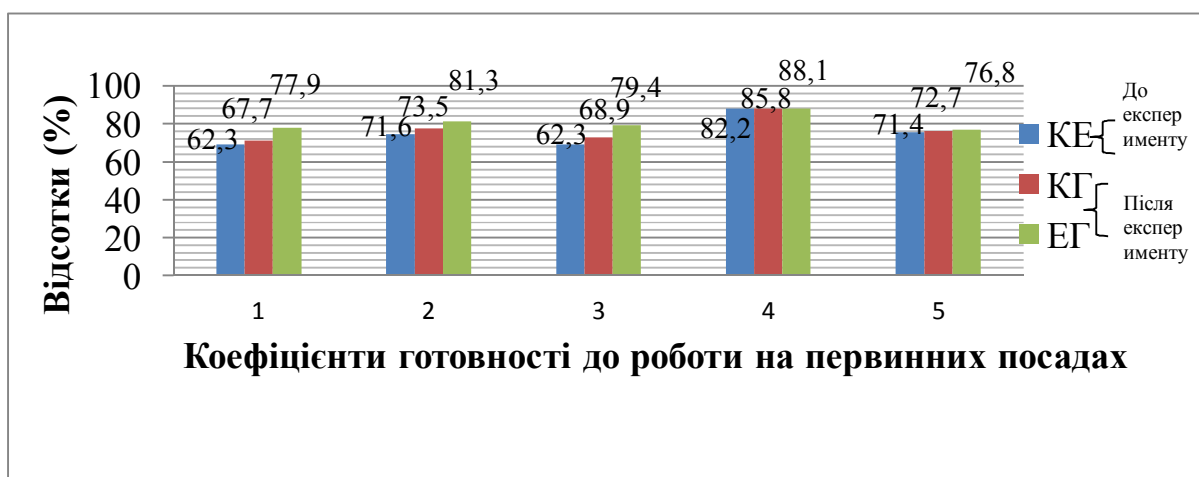


Рис. 3.9. Порівняння коефіцієнтів готовності студентів у *КЕ*, *КГ* та *ЕГ* до роботи на первинних посадах (за результатами самооцінювання) до і після експерименту)

Примітка: цифрами 1-5 на рис. 3.9 позначено номери первинних посад МСС, наведених у таблиці 3.9.

Дані таблиці 3.9 і рис. 3.9 свідчать про кращу підготовленість випускників *ЕГ* до роботи на усіх первинних посадах МСС, порівняно зі студентами *КГ* і *КЕ*. Відсутність поміж коефіцієнтів готовності студентів *ЕГ* значення, нижчого за 70 %, дає підстави для попереднього (ще не доведеного методами математичної статистики) висновку про ефективність експериментальної методики професійної підготовки МСС.

Таблиця 3.10

Порівняння рівнів готовності майбутніх МСС за всіма групами ПК

Групи ПК	Рівні готовності випускників до професійної діяльності											
	Низький			Середній			Достатній			Високий		
	Частка студентів (%)											
	ЕГ	КГ	КЕ	ЕГ	КГ	КЕ	ЕГ	КГ	КЕ	ЕГ	КГ	КЕ
1	-	-	-	5,2	33,9	34,6	64,4	41,8	40,3	30,4	24,3	25,1
2	-	7,3	6,9	18,8	61,5	62,4	57,4	31,2	30,7	16,9	-	-
3	-	-	-	4,9	34,0	36,9	34,0	45,3	43,7	61,1	20,7	19,4
4	-	-	-	5,8	36,0	34,9	31,4	32,3	31,6	62,8	31,7	33,5
5	-	-	-	-	16,2	15,8	12,1	50,4	51,8	87,9	33,4	32,4
6	-	-	-	11,6	19,8	14,3	45,7	52,6	51,1	42,7	27,6	30,6
7	-	-	-	10,5	16,8	17,3	48,0	52,3	51,4	37,5	30,9	31,3

Далі, аналогічно до констатувального етапу експерименту, визначили рівні готовності майбутніх МСС за кожною з 7 груп ПК (табл. 2.1) та дослідили зміст професійних знань, умінь і навичок, якими не оволоділи випускники ЕГ і КГ протягом свого навчання. Результати цієї роботи обробили за шкалою додатку Л.17 й узагальнили в таблицях 3.10, 3.11.

Дані таблиці 3.10 дозволяють зробити висновок про покращення якості підготовки студентів ЕК за усіма групами ПК, порівняно із студентами КГ і КЕ. Особливо важливим є підвищення рівнів готовності випускників ЕГ до професійної діяльності за 2 групою ПК "Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг". Як видно з таблиці 3.10, серед рівнів готовності майбутніх МСС за цією групою ПК вже немає низького рівня.

Таблиця 3.11

Професійні знання, вміння та навички, які не сформувалися у МСС

ПК	Зміст професійних знань, умінь та навичок	% студентів	
		ЕГ	КГ
1	Знання про стандарти і вимоги до професійної майстерності молодшого і середнього медсестринського персоналу	-	24,6
	Знання про менеджмент у медсестринстві	-	15,8
	Знання про посадові інструкції первинних посад МСС та середнього і молодшого медичного персоналу	-	15,8
	Уміння складати плани роботи медсестринських служб ЛПЗ	-	8,1
2	Знання про маркетинг у медсестринстві	-	8,1
	Знання про ринок медичних послуг	-	8,9
	Знання про розробку реклами на медичні послуги	-	7,6
	Уміння вивчати та аналізувати ринок медичних послуг	-	9,2
	Уміння розраховувати вартість медсестринських послуг і розробляти рекламу на медичні послуги ЛПЗ	5,6	16,9
3	Знання про дотримання протипожежної безпеки, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму та створення безпечного лікарняного середовища в ЛПЗ	-	8,1
4	Знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання технічної виробничої функції	-	8,6
5	Знання про медсестринський діагноз	-	9,1
6	Уміння підвищувати кваліфікацію медсестринських кадрів та проводити їх атестацію	-	5,2

Як видно з таблиці 3.11, що цілеспрямована робота з усунення виявлених у ході констатувального етапу експерименту недоліків у професійних знаннях, уміннях та навичках студентів, дала позитивні результати: лише 5,6 % випускників ЕГ не оволоділи професійними

вміннями розраховувати вартість медсестринських послуг і розробляти рекламу на медичні послуги ЛПЗ.

Підводячи підсумок, порівняли між собою коефіцієнти готовності майбутніх МСС ЕГ, КГ і КЕ до професійної діяльності, обчислені усіма методами дослідження, що використовувалися на формуальному етапі експерименту.

За їх значенням та на основі 100-бальної міжнародної шкали ECTS, запровадженої у ВНЗ України, вивели узагальнені рівні готовності до професійної діяльності усіх груп випускників (додаток М.9 та табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Порівняння коефіцієнтів і узагальнених рівнів готовності груп випускників до професійної діяльності (за усіма методами дослідження формуального етапу експерименту)

<i>Методи дослідження</i>	<i>K_c (%)</i>			<i>Узагальнені рівні готовності</i>		
	<i>ЕГ</i>	<i>КГ</i>	<i>КЕ</i>	<i>ЕГ</i>	<i>КГ</i>	<i>КЕ</i>
1.Тестування	82,8	76,0	77,2	достатній	достатній	достатній
2.Оцінювання КП	99,1	97,0	98,1	високий	високий	високий
3.Оцінювання ПМСД	100,0	100,0	100,0	високий	високий	високий
4.Оцінювання ПП	98,8	96,0	94,8	високий	високий	високий
5.Оцінювання захисту МР	98,2	93,0	93,8	високий	високий	високий
6.Самооцінювання за трьома критеріями	84,3	76,4	76,0	достатній	достатній	достатній
7.Самооцінювання готовності до роботи на первинних посадах	79,3	68,1	67,9	достатній	середній	середній

Дані таблиці 3.12 демонструють кращі результати підготовки студентів ЕГ, порівняно із КГ і КЕ. Однак, особливий інтерес для нашого дослідження становить підвищення коефіцієнта та узагальненого рівня готовності випускників ЕГ до роботи на первинних посадах МСС. Як видно з рядка 7 таблиці 3.12, значення узагальненого рівня готовності випускників ЕГ до роботи на первинних посадах трансформувалося із середнього рівня (КГ і КЕ) в достатній. Цей результат також свідчить на користь експериментальної методики професійної підготовки МСС.

Особливе місце в експериментальному дослідженні посідає процедура підтвердження достовірності експериментальних даних. Для цього використовують

методи математичної статистики. У нашому дослідженні ми скористалися t-критерієм Стюдента, який застосовується для перевірки гіпотез про рівність генеральних середніх двох незалежних, незв'язаних виборок [209]. Ці вибірки, як у нашому дослідженні, можуть містити різну кількість студентів ЕГ і КГ.

Насамперед, перевірили нормальність вибірок (лише за цієї умови застосовування t-критерія Стюдента є правомірним). Було встановлено, що коефіцієнти асиметрії для кривих розподілу частот експериментальної та контрольної груп від кривої нормального розподілу (з коефіцієнтом рівним нулю) близькі до нуля. Таке незначне відхилення цих кривих засвідчило, що вибірка для обчислення t-критерія Стюдента є нормальною.

Для розрахунку t-критерія Стюдента використали два ряди емпіричних даних, а саме – коефіцієнти готовності кожного студента до професійної діяльності: 1) за сумою трьох критеріїв; 2) до роботи на первинних посадах МСС (додаток М.10). Ці коефіцієнти обчислювалися із застосуванням додатка Л.16 за формулою 3.2:

$$K_{gc} = \frac{Z_c}{Z_{mc}} \times 100\% \quad (3.2),$$

де K_{gc} – коефіцієнт готовності кожного студента до професійної діяльності;

Z_c – кількість балів, якими випускник оцінив рівень своєї готовності до професійної діяльності;

Z_{mc} – максимальна кількість балів, яку міг набрати випускник.

На початку дослідження висунули дві гіпотези:

- H_0 – відмінності між $\bar{x}_{експ.}$ і $\bar{x}_{контр.}$ є випадковими, тому запропонована експериментальна методика професійної підготовки МСС – є неефективною;

- H_1 – відмінності між $\bar{x}_{експ.}$ і $\bar{x}_{контр.}$ є достовірними, тому правомірним буде висновок про переваги експериментальної методика над традиційними освітніми підходами до підготовки МСС.

Для обчислення t-критерія Стюдента скористалися формулами 3.3, 3.4, 3.5 та 3.6 [209] (розрахунки за ними наведені в додатку М.11):

$$\sigma^2 = \frac{1}{n} \sum (\bar{x} - x_i)^2 \quad (3.3),$$

де: σ^2 – дисперсія змінних значень вибірок; n – кількість значень в досліджуваній сукупності даних; \bar{x} – середнє значення показника; x_i – показник, що аналізується (K_{zc}).

$$m^2 = \frac{\sigma^2}{n} \quad (3.4),$$

де: m – інтегровані показники відхилень окремих значень із двох порівнюваних вибірок від відповідних до них середніх величин.

$$t = \frac{\bar{x}_{\text{експ.}} - \bar{x}_{\text{контр.}}}{\sqrt{m_{\text{експ.}}^2 + m_{\text{контр.}}^2}} \quad (3.5),$$

де: t – t-критерій Стюдента.

$$\nu = n_1 + n_2 - 2 \quad (3.6),$$

де:

ν – число ступенів свободи.

Обчислення числа ступенів свободи дало можливість скористатися таблицею критичних значень t-критерія Стюдента для визначення табличного значення цього критерія (з імовірністю дозволеної помилки – 0,05 або 5 %). За результатами порівняння емпіричного і табличного значень зробили висновок про ефективність експериментальної методики. Результати дослідження узагальнили в таблиці 3.13.

Таблиця 3.13

Результати обчислень t-критерію Стюдента

Обчислювані показники	Результати за K_{zc}			
	До професійної діяльності (за сумою трьох критеріїв)		До роботи на первинних посадах МСС	
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
n	115	83	115	83
\bar{x}	84,3	76,4	79,3	68,1
σ^2	100,86	119,40	114,94	99,46
m^2	0,877	1,439	0,999	1,200
ν	196 (200)			
$t_{емпір.}$	5,20		7,55	
$t_{табл.}$	1,97			

Із таблиці 3.13 видно, що $t_{емпір.}$ в обох випадках більше за $t_{табл.}$. Це дозволяє прийняти гіпотезу H_1 і зробити висновок про те, що кращі, порівняно із КГ, результати навчання студентів ЕГ безпосередньо зумовлені упровадженням у ВМНЗ моделі професійної підготовки МСС. Помилковість цього твердження не перевищує 0,05 (5 %).

Висновки до розділу 3

За результатами констатувального, формувального й узагальнювального етапів експериментального дослідження дійшли таких висновків:

1. У ході констатувального етапу експерименту було встановлено, що навчальний процес у вітчизняних ВМНЗ нині спрямований на формування у випускників професійних знань, умінь та навичок. Оволодіння студентами іншими складовими ПК відбувається лише опосередковано. У мотиваційній сфері випускників переважає зовнішня мотивація навчання, не пов'язана з виконанням відповідних виробничих функцій.

Вивчення студентами навчальних дисциплін, проходження трьох видів практики, підготовка і захист магістерських робіт не підпорядковуються ПК, передбаченим в ОКХ МСС. Викладачі й студенти не володіють повною мірою змістом цих ПК і не мають достатніх уявлень про їх складові. Це призводить до того, що ні викладачі, ні студенти не є активними суб'єктами компетентнісного підходу в навчанні.

Слід також зауважити, що у навчальному плані підготовки МСС наразі не виявлено жодної дисципліни або спецкурсу, в яких відбувалася б систематизація й узагальнення ПК студентів і формування готовності випускників до роботи на первинних посадах МСС.

НДР, клінічна, ПМСД та педагогічна практики лише частково готують студентів до професійної діяльності на первинних посадах МСС. Це підтверджується значно нижчими рівнями і коефіцієнтами готовності до роботи на цих посадах МСС ($K_r=67,9$ %), порівняно із рівнями і

коефіцієнтами готовності до професійної діяльності, обчисленими за сумою теоретичного, діяльнісного й особистісного критеріїв ($K_r=76,0\%$).

Аналіз рівнів і коефіцієнтів готовності до професійної діяльності за окремими групами ПК показав, що випускники найкраще підготовлені до вирішення професійних завдань, пов'язаних із доглядом за хворими і медсестринським діагнозом, а також – проведенням наукових досліджень у галузі медсестринства. Найнижчі рівні й коефіцієнти готовності виявлені за другою групою ПК, яка стосується маркетингової діяльності МСС.

Встановлені під час констатувального етапу експерименту недоліки у навчанні студентів пов'язали із відсутністю у ВМНЗ професіограми і моделі професійної підготовки МСС, сучасних методичних розробок із формування ПК, невизначеністю критеріїв і показників оцінювання у студентів рівнів готовності до професійної діяльності. Це підтвердило актуальність і доцільність упровадження експериментальної методики професійної підготовки МСС у ВМНЗ.

2. Формувальний етап експерименту відбувався за розробленою, відповідно до моделі та методики, що окреслили основні напрями спільної навчальної діяльності викладачів і студентів на кожному з етапів формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності, зокрема:

- на орієнтувально-мотиваційному етапі ставилася мета професійної підготовки, з'ясовувалася соціальна значущість фахової діяльності МСС, усвідомлювалася власна потреба студентів у формуванні готовності до виконання відповідних виробничих функцій, актуалізувалися професійні мотиви та інтереси до оволодіння необхідними ПК, формувалися установки студентів на якісну професійну підготовку та їх професійні ціннісні орієнтації;

- на навчально-практичному етапі студенти оволодівали професійними знаннями, вміннями, навичками та особистісними якостями тих груп ПК, які відповідали специфіці відповідної навчальної дисципліни. Узагальнення, систематизація й інтегрування цих ПК у готовність до професійної діяльності відбувалися у процесі вивчення студентами спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС”. Останній, окрім інтеграційних функцій

щодо ПК, був безпосередньо спрямований на підготовку випускників до роботи на п'яти первинних посадах МСС;

- на самотійно-творчому етапі студенти набували практичного досвіду застосування семи груп ПК у процесі проходження трьох видів практики (клінічної, ПМСД і педагогічної), написання й захисту магістерської роботи. Під час організації практик та виборі тематики магістерських робіт особлива увага зосереджувалася на відповідності їх змісту до майбутньої фахової діяльності, зокрема – до виробничих функцій первинних посад МСС;

- на результативно-оцінному етапі за допомогою спеціально розроблених критеріїв і показників оцінювалися рівні та коефіцієнти готовності студентів до професійної діяльності.

Упровадження програми спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС" у навчальний процес ВМНЗ забезпечувалося розробленими нами методичними рекомендаціями до формування готовності МСС до професійної діяльності.

3. Вивчення ефективності моделі професійної підготовки МСС відбувалося за рівнями та коефіцієнти готовності майбутніх МСС до професійної діяльності. Порівняння результатів професійної підготовки випускників ЕГ і КГ дозволило виявити у студентів ЕГ: перерозподіл в особистісній мотиваційній сфері на користь внутрішньої мотивації навчання; належний рівень знань про зміст ПК МСС та їх складові; значне зростання рівнів і коефіцієнтів готовності до професійної діяльності за кожної групою ПК, сумою трьох критеріїв ($K_r=84,3\%$) та – до роботи на первинних посадах МСС ($K_r=80,9\%$); пропорційність у підготовленості до виконання виробничих функцій п'яти первинних посад МСС.

Наведені результати засвідчили ефективність моделі професійної підготовки МСС, методики її реалізації, програми спецкурсу "Професійна спрямованість підготовки МСС" та методичних рекомендацій до формування готовності майбутніх МСС до професійної діяльності.

Основні положення даного розділу викладені у статтях [167, 168, 174].

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дисертації вперше теоретично обґрунтовано і практично розв'язано проблему професійної підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти. Результати дисертаційної роботи підтвердили доцільність упровадження моделі та методики професійної підготовки магістрів сестринської справи, спецкурсу «Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи» і дали підстави для таких **висновків**:

1. На основі здійснення історико-порівняльного аналізу еволюції сестринської справи й ступеневої медсестринської освіти в Україні та зарубіжжі визначено умовні періоди, обґрунтовано їх сутність, хронологічні межі, виявлено провідний теоретичний та практичний досвід професійної підготовки медичних сестер в Україні та за кордоном.

Доведено, що ступеневість медсестринської освіти полягає в підготовці медсестринських кадрів трьох освітньо-кваліфікаційних рівнів: дипломована медична сестра, медична сестра-бакалавр і медична сестра-магістр. Запровадження цієї освіти в Україні розпочалося з проголошенням державної незалежності та приєднанням до Болонського процесу. Навчання магістрів сестринської справи започатковано у 2008 році.

Доведено, що порівняно з міжнародними аналогами вітчизняна ступенева медсестринська освіта має такі особливості: відсутність рівня молодшої медичної сестри; варіювання термінів навчання фахівців освітньо-кваліфікаційних рівнів «дипломована медична сестра» і «медсестра-бакалавр»; вузька спеціалізація підготовки магістрів сестринської справи; відсутність аспірантури, докторантури і спеціалізованих учених рад із захисту дисертацій за медсестринськими спеціальностями, а також наукового ступеня кандидата наук (доктора наук, доктора філософії) з медсестринства, як це запроваджено за кордоном.

На підставі аналізу нормативної бази вищої школи, наукових публікацій вітчизняних і зарубіжних дослідників засвідчено значні досягнення в розробці теорії професійної освіти магістрів сестринської справи.

2. Уточнено поняттєво-категоріальний апарат досліджуваної проблеми, змодельовано професіограму та визначено сутність професійних компетенцій магістрів сестринської справи. Дослідження змісту понять «професіограма», «професійні компетенції», «професійна підготовка магістрів сестринської справи», «готовність до професійної діяльності», «професійна діяльність магістрів сестринської справи» дало можливість сформулювати їх узагальнені визначення і встановити ієрархічні взаємозв'язки між ними. До базових категорій дослідження віднесено такі, як «професійна підготовка магістрів сестринської справи», «професійні компетенції» – поняття, що забезпечують професійно-педагогічну складову дослідження; а також «професіограма», «професійна діяльність магістрів сестринської справи» як такі, що відображають сутність майбутньої професійної діяльності зазначених фахівців.

Виокремлено основні групи професійних компетенцій магістрів сестринської справи як здатностей: організовувати, скеровувати та контролювати роботу медсестринського персоналу лікувально-профілактичних закладів і викладачів вищих медичних навчальних закладів; здійснювати маркетингову діяльність у сфері медичних послуг; створювати в лікувально-профілактичних закладах безпечне лікарняне середовище; вести документацію, необхідну для ефективного функціонування лікувально-профілактичних закладів; діагностувати хворих на етапі долікарської допомоги та здійснювати медсестринський процес; навчати майбутніх медичних сестер у вищих медичних навчальних закладах та підвищувати їх професійний рівень у лікувально-профілактичних закладах; вести науково-дослідну роботу в галузі медсестринства.

3. На основі проведеного аналізу сучасного стану професійної підготовки магістрів сестринської справи науково обґрунтовано та розроблено авторську модель професійної підготовки магістрів сестринської справи що тлумачиться як цілісна множина взаємозумовлених та взаємопов'язаних компонентів, підпорядкованих меті й завданням якісної ступеневої підготовки медсестринських кадрів найвищого рангу. Метою

професійної підготовки магістрів сестринської справи визначено формування фахівця, здатного ефективно здійснювати професійну діяльність на первинних посадах.

Концептуальна основа моделі підготовки медичних сестер освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» ґрунтується на науково-теоретичних підходах (системному, компетентнісному, синергетичному, особистісно орієнтованому, аксіологічному, професіографічному та акмеологічному) і дидактичних принципах (безперервності й ступеневості медсестринської освіти, динамічного характеру навчання, відкритості системи підготовки, поєднання теорії і практики, залучення до загальнолюдських цінностей, морально-етичної та правової культури й ін.).

Результати аналізу змісту підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти стали підґрунтям для визначення педагогічних умов, що забезпечують: наступність змісту навчання медсестринських кадрів в умовах ступеневої освіти; збільшення обсягу самостійної, практичної та науково-дослідної роботи; застосування інтегрованого підходу до вибору та використання методично доцільних форм і методів, якісного матеріально-технічного і навчально-методичного забезпечення вищих медичних навчальних закладів; забезпечення особистісно орієнтованого спрямування педагогічної взаємодії педагога і студента шляхом опанування новими професійними компетенціями та поетапності залучення студентів до практичної та наукової діяльності.

4. З урахуванням результатів проведеного дослідження підготовлено навчально-методичне забезпечення щодо підготовки медичних сестер з вищою освітою. Доведено, що ефективність навчання студентів безпосередньо залежить від комплексного використання інноваційних форм, методів і засобів навчання. Формування й оцінювання рівнів готовності магістрів сестринської справи до професійної діяльності відбувалося під час вивчення навчальних дисциплін, спецкурсу «Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи», проходження виробничих практик, підготовки і захисту магістерських робіт. Упровадження авторської

моделі, методики та навчально-методичного забезпечення здійснювалося у чотири етапи: орієнтувально-мотиваційний, навчально-практичний, самостійно-творчий та результативно-оцінний.

З метою реалізації моделі та методики професійної підготовки магістрів зазначеного фаху розроблено методичні рекомендації «Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи». Запропоновані рекомендації можуть бути використані викладачами вищих медичних навчальних закладів для формування професійної спрямованості в процесі підготовки майбутніх магістрів сестринської справи. Зміст цих навчально-методичних матеріалів відповідає визначеним групам професійних компетенцій, що сприяє підготовці випускників магістратури до роботи на первинних посадах.

5. Упровадження моделі професійної підготовки магістрів сестринської справи у вищих медичних навчальних закладах відбувалося за розробленою методикою. Експериментальне навчання, порівняно із традиційним, ґрунтувалося на засадах компетентнісного підходу, у контексті якого процес підготовки спрямовувався на формування у студентів основних базових груп професійних компетенцій та відповідного рівня готовності до роботи на первинних посадах. Проведення всіх видів практик передбачало набуття у студентів практичного досвіду роботи, а також накопичення необхідного емпіричного наукового матеріалу для підготовки і захисту магістерських робіт.

Застосування теоретичних і емпіричних методів дослідження, аналіз і порівняння одержаних результатів дозволило якісно вирішити складні завдання впровадження та перевірки ефективності моделі та виявити у студентів ЕГ: підвищення показників внутрішньої мотивації навчання; належний рівень знань про зміст професійних компетенцій та їх складові; розвиток професійно-важливих якостей; значне зростання рівнів і коефіцієнтів готовності до професійної діяльності за кожною групою

професійних компетенцій, сумою трьох критеріїв ($K_r=84,3\%$) та роботи на первинних посадах ($K_r=80,9\%$).

Позитивна динаміка результатів педагогічного експерименту засвідчила ефективність упровадження моделі професійної підготовки магістрів зазначеного фаху, методики її реалізації в навчальному процесі вищих медичних навчальних закладів, програми спецкурсу «Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи» та методичних рекомендацій до формування готовності фахівців такого профілю до професійної діяльності.

Результати дослідження дають підстави запропонувати такі рекомендації для вищих медичних навчальних закладів України:

- вважати, що підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти – це частина цілісного педагогічного процесу у вищій школі, що потребує належного науково-методичного забезпечення;
- упроваджувати в навчальний процес новітні педагогічні технології (проблемне та імітаційно-ігрове навчання, розв'язування ситуаційних задач), спрямовані на формування професійної готовності майбутніх магістрів сестринської справи до роботи на первинних посадах.

Проведене дослідження репрезентує виконання поставлених завдань у повному обсязі, проте не вичерпує всіх можливих аспектів проблеми професійної підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти. Перспективи подальших пошуків вбачаємо: у розробці й упровадженні наскрізних магістерських програм у галузі медсестринства; вивченні можливостей відкриття та функціонування аспірантури (докторантури) за сестринськими спеціальностями («Сестринська справа», «Акушерство», «Сестринствознавство» та ін.); створенні професійно спрямованих методик викладання нормативних дисциплін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдєєв О. В. Досвід Віденського медичного університету в реформуванні системи освіти. Перспективи / О. В. Авдєєв – Тернопіль : “Укрмедкнига”, 2006. – 288 с.
2. Алексюк А. М. Педагогіка вищої школи / А. М. Алексюк. – К. : Либідь, 1998. – 472 с.
3. Амосов Н. М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. / Н. М. Амосов. – М. : АСТ Сталкер, 2004. – 208 с.
4. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания / Б. Г. Ананьев. – Л. : Изд-во ЛГУ, 1986. – 339 с.
5. Андреев А. Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа / А. Л. Андреев // Педагогика. – 2005. – № 4. – С. 45-47.
6. Аніщенко О. В. Професійна підготовка сестер милосердя в Україні в XIX- на початку XX ст. / О. В. Аніщенко. // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 1998. – № 5. – С. 136-143.
7. Аніщенко О. В. Сучасні завдання по реформуванню галузі охорони здоров'я та розвитку вищої медичної освіти і науки. / О. В. Аніщенко, О. К. Толстанов, В. В. Вороненко, О. П. Волосовець, Т. І. Чернишенко / Вища освіта в медсестринства: проблеми і перспективи матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства, (Житомир, 28-29 квітня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2011. – С. 3-31.
8. Антонова О. Є. Базові знання з педагогіки : становлення, розвиток, технологія формування : монографія / О. Є. Антонова – Житомир : ЖДПУ, 2003. – 208 с.
9. Ахметов Р. Ф. Проблеми й перспективи формування професійної майстерності фахівців фізичної культури засобами інноваційних технологій / Р. Ф. Ахметов, В. К. Шаверський // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – 2007. – № 34. – С. 50-52.

10. Бабанский Ю. К. Организация учебно-воспитательного процесса (методические основы) / Ю. К. Бабанский. – М. : Просвещение, 1982. – 192 с.

11. Байденко В. И. Компетентностный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования (методология и методические вопросы) / В. И. Байденко. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. Российский Новый Университет, 2005. – 144 с.

12. Балабанова К. Є. Формування професійно-комунікативної компетенції магістрантів технічних спеціальностей у вищих начальних закладах. : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “Теорія та методика професійної освіти” : спец. 13.00.04 // К. Є. Балабанова. – Київ, 2011. – 20 с.

13. Баликіна І. Д. Формування готовності до професійної педагогічної підготовки медсестер магістрів. / І. Д. Баликіна // Вища освіта в медсестринства : проблеми і перспективи матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства (Житомир, 28-29 квітня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 29-30.

14. Балл Г. О. Гуманізація загальної та професійної освіти : суспільна активність і психолого-педагогічні орієнтири / Г. О. Балл // Неперервна професійна освіта : проблеми, пошуки, перспективи / За ред. І. А. Зязюна. – К. : Віпол, 2000. – С. 134-157.

15. Банадига Н. В. Сестринський процес в умовах реформування медичної освіти / Н. В. Банадига, Н. Я. Ходорчук, І. О. Рогальський // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 58.

16. Банчук М. В. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні. / Банчук М. В., Волосовець О. П, Чернишенко Т. І. // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2008. Вип. 1. – С. 18-21.

17. Батечко Н. Г. Синергетичний підхід до підготовки фахівців в умовах магістратури / Н. Г. Батечко // Український науково-практичний

журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2008. Вип. 1. – С. 31-36.

18. Баюк А. Ф. Педагогічний словник [Електронний ресурс] / А. Ф. Баюк, М. І. Голдованський, Г. В. Поташнікова. – Хмельницький : Вид. Хмельниц. центру ДМСУ, 2006. – 93 с. – Режим доступу : http://www.center.km.ua/metod_kab/metod_mat/6/6.html

19. Берека В. Є. Теоретико-методичні основи фахової підготовки магістрів з менеджменту освіти : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.14 / Берека В. Є. – Київ, 2008. – 338 с.

20. Беспалько В. П. Системно-методическое обеспечение учебно-воспитательного процесса подготовки специалистов : учеб.-метод. пособие / В. П. Беспалько, Ю. Г. Татур. – М. : Высш. шк., 1989. – 144 с.

21. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии / В. П. Беспалько. – М. : Педагогика, 1989. – 192 с.

22. Бех І. Д. Виховання особистості : Особистісно орієнтований підхід : науково-практичні засади : наукове видання. / І. Д. Бех. – К. : Либідь, 2003. – 344 с.

23. Бех І. Д. Особистісно зорієнтоване виховання : науково-метод. посібник. / І. Д. Бех. – К. : Освіта, 1998. – 204 с.

24. Бехтерев В. М. Объективная психология / В. М. Бехтерев. – М. : Наука, 1991. – 475 с.

25. Биконя О. П. Особистісно-орієнтована взаємодія викладача і студента – складова педагогічного процесу в навчанні англійської мови за професійним спрямуванням. / О. П. Биконя // Нові технології навчання. – 2008. – № 2. – С. 63-68.

26. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : монографія / Н. М. Бібік, Л. С. Ващенко, О. І. Локшина та ін. / під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : “К.І.С.”, – 2004. – 112 с.

27. Бібік Н. М. Компетентнісний підхід: рефлексивний аналіз застосування / Н. М. Бібік // Компетентнісний підхід у сучасній освіті :

світовий досвід та українські перспективи : бібліотека з освітньої політики / за заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : “К.І.С.”, 2004. – С. 47-52.

28. Біла книга національної освіти України : (проект) [Електронний ресурс] / Акад. пед. наук України ; ред. В. Г. Кремень. – К., 2009. – 185 с. – Режим доступу : <http://www.ukraine3000.org.ua/img/forall/Ped.pdf>.]

29. Білик Л. І. Про системний підхід в організації виховного процесі / Л. І. Білик // Проблеми освіти – 2001. – Вип. 26. – С. 97-104

30. Біловол О. М. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні / О. М Біловол // Буковинський медичний вісник : наук-практ. журн. – Спецвип. / за ред. Т. М. Бойчука (гол. ред.) [та ін.]. – Чернівці : БДМУ, 2007. – С. 3-7.

31. Богоявленская Д. Б. Интеллектуальная активность как проблема творчества / Д. Б. Богоявленская. – Р.-н/Д. : Изд-во РГУ, 1983. – 173 с.

32. Богоявленский Н. А. Из ранней истории акушерства в России / Н. А. Богоявленский // Фельдшер и акушерка. – 1960. – № 2. – С. 45-49.

33. Божович Л. И. Личность и её формирование в детском возрасте. Психологические исследования. / Л. И. Божович – М. : Просвещение, 1968. – 464 с.

34. Бойко Е. П. Здравоохранение в западных областях Украины: автореф. канд. мед. наук. / Е. П. Бойко – Киев, 1951. – 14 с.

35. Бойко М. М. Використання інтерактивних методик для активізації пізнавальної діяльності студентів під час вивчення курсу “Основи педагогічної майстерності” / М. М. Бойко // Наукові записки. Серія : Педагогіка і психологія. – 2002. – Вип. 6. – С. 116-118.

36. Бойко О. В. Формування готовності до управлінської діяльності у майбутніх магістрів військово-соціального управління. / автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “Теорія та методика професійної освіти” : спец. 13.00.04 // О. В. Бойко. – Київ, 2005. – 20 с.

37. Бойчук І. Д. Упровадження нових технологій навчання у професійній підготовці фахівців. / І. Д. Бойчук // Нові технології навчання. – 2011. – № 69. – С. 30-35.

38. Болотов В. А. Компетентносная модель от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков // Педагогика. – 2003. – № 10. – С. 8-14.
39. Большая советская энциклопедия : В 30 тт., Т. 17. / Гл. ред. А. М. Прохоров. – 3-е изд. – М. : Советская энциклопедия. – 1984. – 1648 с.
40. Большой толковый психологический словарь; пер. с англ. Ребер Артур. – М. : Свеча. – 2001. – 1674 с.
41. Бондар В. І. Дидактика : ефективні технології навчання студентів / В. І. Бондар. – К., 1996. – 129 с.
42. Бондаренко О. В. Магістерський рух в Україні : історико-педагогічні виміри. / О. В. Бондаренко. // Педагогіка. – 2011. – № 4. – С. 18-26.
43. Браже Т. Г. Развитие чувства нового. – [Електронний ресурс]. Т. Г. Браже, Ю. Н. Кулюткин Режим доступу : www.pomorsu.ru/avpu/proect/sbornik2004/395.htm-19k.
44. Бурдіна С. В. Система підготовки магістрів управління освітою у вищих навчальних закладах США. : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “Теорія та методика управління освітою” : спец. 13.00.06 // С. В. Бурдіна. – Луганськ. – 2008. – 22 с.
45. Васянович Г. П. Збірка наукових праць / Г. П. Васянович. – Львів : Світоч. – 2006. – 448 с.
46. Велика Волинь : Історія освіти і культури : монографія / за ред. Левківського М. В. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. – 2011. – 500 с.
47. Великий тлумачний словник сучасної української мови / під ред. Бусела В. Т. – К.; Ірпінь : ВТФ Перун, 2009. – 1736 с.
48. Верхратський С. А. Історія медицини, навч. посібник / С. А. Верхратський, П. Ю. Заблудовський // – К. : Здоров'я. – 2011. – 352 с.
49. Визначні імена у світовій медицині / за заг. ред. О. А. Грандо. – К. : РВА “Тріумф”, 2001. – 320 с.
50. Вітвицька С. С. Основи педагогіки вищої школи : підруч. за модульно-рейтинговою системою магістратури. / С. С. Вітвицька – Київ : Центр навчальної літератури. – 2006. – 384 с.
51. Вітвицька С. С. Теоретичні і методичні засади педагогічної підготовки магістрів в умовах ступеневої освіти : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Світлана Сетгіївна Вітвицька – Житомир, 2011. – 472 с.

52. Власов П. В. К истории среднего медицинского образования. / П. В. Власов // Фельдшер и акушерка. – 1987. – № 9. – С. 46-50.
53. Вознюк О. В. Цільові орієнтири розвитку особистості у системі освіти : інтегративний підхід : монографія / О. В. Вознюк, О. А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. – 684 с.
54. Возрастная и педагогическая психология / под ред. А. В. Петровского. – М. : Высшая школа. – 1983. – 340 с.
55. Ворожейкина О. Л. Зарубежные системы образования : (США, Япония, Великобритания, ФРГ, Франция) / О. Л. Ворожейкина, Н. И. Давыдов, Е. Б. Покладок и др.; под ред. Ю. Г. Круглова. – Москва : Московск. гос. открытый пед. ун-т, 1996. – 168 с.
56. Вороненко Ю. В. Менеджмент та лідерство в медсестринстві / Ю. В. Вороненко, О. Н. Литвинова. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 368 с.
57. Воротняк Л. І. Формування полікультурної компетентності магістрів у вищих педагогічних навчальних закладах засобами іноземних мов / Л. І. Воротняк. // – Педагогічний дискурс : зб. наук. праць. – 2010. – № 6. – С. 42-48.
58. Всесвятский Б. В. Системный подход к биологическому образованию в средней школе. Книга для учителя / Б. В. Всесвятский – М. : Просвещение, 1985. – 142 с.
59. Выготский Л. С. Педагогическая психология / Л. С. Выготский // под ред. В. В. Давыдова. – М. : Педагогика. – 1991. – 480 с.
60. Гальперин П. Я. Психология мышления и учения о поэтапном формировании умственных действий / П. Я. Гальперин // Исследование мышления в советской психологии : сб. научн. трудов – М. : Наука, 1966. – С. 236-278.
61. Гарагащян А. А. Радянська охорона здоров'я на Прикарпатті // Охорона здоров'я в Станіславській області за роки Радянської Влади. / А. А. Гарагащян – Станіслав, 1958 – С. 11-39.
62. Гейзерська Р. А. Про необхідність формування професійно значущих якостей майбутніх магістрів економічного профілю / Р. А. Гейзерська // Вісн. Луганського нац. пед. ун-ту ім. Т. Шевченка. Педагогічні науки. – 2007. – № 1. – С. 241-249.

63. Гейзерська Р. А. Формування професійно значущих якостей майбутніх магістрів економічного профілю у процесі фахової підготовки. : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “Теорія та методика професійної освіти” : спец. 13.00.04 // Р. А. Гейзерська. – Луганськ, 2008 – 20 с.
64. Гершунский Б. С. Образовательно-педагогическая прогностика. Теория, методология, практика // Б. С. Гершунский. – М. : Наука, 2003. – 768 с.
65. Голубченко В. С. Медсестра – бакалавр – магистр / С. В. Голубченко, О. Н. Шевченко // Здравоохранение Казахстана : наук.-практ. журн. / под ред. А. Г. Рыбаловой. – 1991. – № 9 – С. 55-57.
66. Голяченко О. Історія медицини. / О. Голяченко, Я. Ганіткевич // Тернопіль : Лілея, 2004. – 294 с.
67. Гончаренко С. У. Державні стандарти професійної освіти: теорія і методика / С. У. Гончаренко, Н. Г. Ничкало, В. Л. Петренко та ін. // АПН України; Ін-т педагогіки і психології проф. освіти; Технолог. ун-т Поділля. – Хмельницький : ТПУ, 2002. – 334 с.
68. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. / С. У. Гончаренко. – К. : Либідь, 1997. – 376 с.
69. Гордійчук С. В. Досвід підготовки кадрів з вищою медсестринською освітою. / С. В. Гордійчук // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства. – Житомир : Полісся. – 2011. Вип. 2 (6). – С. 45-49.
70. Грандо О. Подорож в минуле медицини. / О. Грандо – К. : Тріумф, 1995. – 175с.
71. Грибанов Е. Д. Женщина со светильником / К 175 летию со дня рождения Флоренс Найтингейл / Е. Д. Грибанов // Медицинская помощь – 1995. – № 3. – С. 50-56.
72. Грицкевич В. П. Здравоохранение в Белоруссии в период развития феодализма и начала его упадка. / В. П. Грицкевич – Минск : Наука, 1963. – 186 с.
73. Грицькова Н. В. Модель розвитку соціально-професійної мобільності майбутнього вчителя загально освітнього начального закладу. / Н. В. Грицькова // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2011 – № 20 (231) 4.4. – с. 149-156.

74. Губенко І. Я. Наукові дослідження в медсестринстві / Губенко І. Я. Бразалій Л. П. // Здоров'я України. – 2002. – № 3. – С. 26-32.
75. Губенко І. Я. Розвиток наукових досліджень в медсестринства, як основа вдосконалення медсестринської допомоги. / Губенко І. Я., Бразалій Л. П., Шевченко О. Т. // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2008. Вип. 1. – С. 28-31.
76. Гузій Н. В. Категорія професіоналізму в теорії і практиці підготовки майбутнього педагога : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.14 / Н. В. Гузій. – Київ, 2007. – 577 с.
77. Гуріна Т. М. Формування інформаційної компетентності в процесі фахової підготовки вчителя іноземної мови / [Електронний ресурс]. Т. М. Гуріна – Режим доступу : <http://www.ksu.ks.ua/Downloads/itconf/2/Gurin>.
78. Гушлевська І. Поняття компетентності у вітчизняній та зарубіжній педагогіці / І. Гушлевська // Шлях освіти. – 2004. – № 3. – С. 22–24.
79. Даль В. И. Большой иллюстрированный толковый словарь русского языка : современное написание : ок. 1500 ил. / В. И. Даль. – М. : Астрель : АСТ Хранитель. – 2007. – 470 с.
80. Дахин А. Н. Компетенция и компетентность: сколько их у российского школьника? / А. Н. Дахин. // Стандарты и мониторинг в образовании. – 2004. – №2. – С. 42-47.
81. Демин В. А. Профессиональная компетентность специалиста: понятие и виды. / В. А. Демин // Мониторинг образовательного процесса. – 2000. – №4. – С. 35.
82. Державна національна програма “Освіта. Україна ХХІ століття”. – К. : Райдуга. – 1994. – 61с.
83. Дибчук Л. Професійна компетентність викладача як загальна умова педагогічної діяльності / Л. Дибчук // Нові технології освіти. – 2011. – № 69. – с.171.
84. Дионесов С. М. Из истории подготовки сельских повивальных бабок в начале XIX века в России / С. М. Дионесов // Фельдшер и акушерка. – 1961. – №6. – С. 67-72.

85. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навч. посіб. / І. М. Дичківська. – К. : Академвидав, 2004. – 352 с.
86. Добровольская Б. Модель современной медсестры / Богдана Добровольская // Здравоохранение. – Бухарест, 1973. – № 4. – С. 485-492.
87. Драч І. І. Формування компетенції випускників ВНЗ у контексті інтеграції України в Європейський союз. / І. І. Драч // Нові технології навчання, 2006. – № 43 – с. 27.
88. Дуб Н. Є. Механізми державного управління реформуванням медсестринства в системі охорони здоров'я України : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “держ. упр.” : спец. : 25.00.02 / Н. Є. Дуб; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. – Львів, 2011. – 20 с.
89. Дуб Н. Є. Теоретико-методологічні засади реформуванням медсестринства. / Н. Є. Дуб. // Ефективність державного управління. – 2010. – Вип. 22. – С. 44-45.
90. Дубасенюк О. А. Професійно-педагогічні задачі: типологія та технологія розв'язання : навч.посіб. для студ. вищих навч. заклад. / О. А. Дубасенюк, О. В. Вознюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2010. – 270 с.
91. Дубасенюк О. А. Теорія і практика професійної виховної діяльності педагога : монографія / О. А. Дубасенюк. – Житомир : вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2005. – 367 с.
92. Думка М. С. Про медицину скіфів (історико – медичне дослідження). / М. С. Думка – К. : Держмедвидав УРСР, 1960. – 184 с.
93. Дурай-Новакова К. М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности : автореф. дис. на соискание науч. степени доктора пед. наук : спец. 13.00.04 “Теория и методика профессионального образования” / К. М. Дурай-Новакова. – М., 1983. – 32 с.
94. Духин Л. Х. К истории подготовки средних медицинских кадров на Киевщине в дореволюционный период. / Л. Х. Духин // Фельдшер и акушерка. – 1960. – С. 46-49.

95. Дьяченко М. И. Психологический словарь-справочник / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – Минск : Харвест, 2007. – 576 с.
96. Енциклопедія освіти / акад. пед. наук України ; головний ред. В. Г. Кремень. – К. : Юрінком Інтер, 2008. – 1040 с.
97. Єременко О. Р. Проблеми і перспективи магістерської підготовки / О. Р. Єременко. – Соціалізація особистості : зб. наук. праць. Том XXI, Педагогічні науки. – К. : Логос, 2003. – С. 92-114.
98. Єршова І. М. Розвиток жіночої освіти на Волині (кінець XIX-початок XX ст.) : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.01. / Ірина Миколаївна Єршова – К., 2002. – 307 с.
99. Заблоцька О. С. Компетентність, кваліфікація, компетенція як ключові категорії компетентнісної парадигми вищої освіти / О. С. Заблоцька // Вісник Житомирського державного університету імені І. Франка. – 2008. – Вип. 39. – С. 52-56.
100. Закон України “Про вищу освіту” // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2001. – № 1. – С. 9-51.
101. Закон України “Про освіту” // Освіта. – 1996. – 21 серпня.
102. Занков Л. В. Избранные педагогические труды / Л. В. Занков – М. : Педагогика. – 1990. – 424 с.
103. Запрудский Н. И. Современные школьные технологии : пособие для учителей. / Н. И. Запрудский // – М. : Изд-во “Сэр – Вит”, 2003. – 288 с.
104. Зеер Э. Ф. Компетентностный подход к образованию [Електронний ресурс] / Э. Ф. Зеер. – Режим доступа : <http://www.urorao.ru/>.
105. Зеер Э. Ф. Психология профессионального образования : учеб. пособие. / Э. Ф. Зеер // – Екатеринбург, 2000. – 258 с.
106. Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании : авторская версия / И. А. Зимняя. – М. : Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2004. – 40 с.
107. Зимняя И. А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования / И. А. Зимняя // Высшее образование сегодня. – 2003. – № 5. – С. 9-15.

108. Зязюн І. А. Пріоритетні принципи дидактики сучасної професійної освіти / І. А. Зязюн // Науковий вісник Миколаївського державного педагогічного університету. Педагогічні праці. – 2001. – Вип. 4. – С.11-12.
109. Зязюн І. А. Філософія педагогічної дії : монографія. / І. А. Зязюн // Черкаси : Вид. від ЧНЦ імені Богдана Хмельницького, 2008. – 608 с.
110. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2000. – 512 с.
111. Ильина Т. А. Структурно-системный подход в организации обучения / Т. А. Ильина – М. : Знание, 1972. – 200 с.
112. Ісаченко В. В. Формування професійно-педагогічного іміджу майбутніх викладачів вищої школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “Теорія та методика професійної освіти” : спец. 13.00.04 // В. В. Ісаченко – Одеса, – 2005. – 20 с.
113. Іщук С. М. Новітні медіа та комунікаційні технології у викладанні дисциплін магістрам – медсестринства. / С. М. Іщук // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2012. – Вип. 2 (8). – С. 82-87.
114. Каган М. С. Системный подход и гуманитарное знание / М. С. Каган – Л. : ЛГУ, 1991. – 319 с.
115. Калінін В. О. Особливості формування професійної компетентності майбутнього вчителя іноземної мови в новій мовній політиці. / В. О. Калінін // Формування професійної компетентності майбутнього вчителя іноземної мови засобами інноваційних освітніх технологій : зб. наук. праць. – Житомир:Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2004. – С. 193-196.
116. Карлінська Я. В. Становлення молодого науковця (Досвід роботи кафедри “Сестринська справа” Житомирського інституту медсестринства з обдарованою молоддю) / Я. В. Карлінська, І. Р. Махновська І., В. З. Свиридчук // Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції “Розвиток дослідницьких здібностей обдарованих дітей та молоді”, Житомир, ІОД 11-12 травня 2011 р. – С. 142-146.

117. Карнаухов Е. И. Начало женского медицинского образования в России / Е. И. Карнаухов // Советское здравоохранение. – 1960. – № 5 – С. 37-41.
118. Кипренский Ю. В. Роль первых медицинских школ в подготовке медицинских кадров в развитии преподавания хирургии в России / Ю. В. Кипренский // Фельдшер и акушерка. – 1963. – № 1. – С.41-44.
119. Клепко С. Ф. Компетенція освіти обмеження і перспективи. / С. Ф. Клепко // Життєва компетентність особистості від теорії до практики : науково-методичний посібник. – Запоріжжя : Центріон, 2004. – 23 с.
120. Кліх Л. В. Концептуальні основи реалізації підготовки магістрів у НУБіП України / Л. В. Кліх, Н. Т. Тверезовська. // – Науковий вісник НУБіП України. Серія: Педагогіка, психологія, філософія. – 2010. – Вип. 148. – С. 145-149.
121. Кліх Л. В. Теоретичні і методичні засади підготовки магістрів аграрного профілю у дослідницькому університеті : монографія / Л. В. Кліх. – К. : Фітосоціоцентр. – 2012. – 580 с.
122. Ключка С. І. Сутність компетентнісного підходу в екологічній підготовці студентів. /С. І. Ключка // Проблеми освіти, 2010 – № 67. – С. 26-29.
123. Ковальчук Л. Я. До питання співпраці Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського та штату Південна Кароліна, США в галузі медсестринської освіти. / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта – 2006. – № 3 – С. 5-7.
124. Ковальчук Л.Я. Дистанційна освіта як новітній підхід до ступеневої підготовки медичних сестер / Л. Я. Ковальчук, О. І. Яшан, С. О. Ястремська, С. О. Коноваленко // Медсестринство. – 2010. – № 1. – С. 5-6.
125. Ковнер С. Г. История древней медицины и введение во всеобщую историю медицины. / С. Г. Ковнер // – Киев : Основа, 1878. – 547 с.
126. Коджаспирова Г. М. Педагогический словарь / Г. М. Коджаспирова, А. Ю. Коджаспиров. – М. : Изд. центр “Академия”, 2005. – 176 с.
127. Коляда М. Г. Виявлення функціональних компонентів професійних компетенцій майбутніх фахівців з інформаційної безпеки. / М. Г. Коляда // Проблеми освіти. 2011 – № 67. – С. 34

128. Компетентнісна освіта : від теорії до практики / [Н. М. Бібік, І. Г. Єрмаков, О. В. Овчарук та ін.]. – К. : Вища школа, 2005. – 364 с.
129. Концепція професійної освіти України. – К. : Просвіта, – 1994. – 54 с.
130. Концепція розвитку вищої медичної освіти (наказ МОЗ України від 12. 09. 2008 р. № 522/51) [Електронний ресурс] / Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_hm
131. Концепція стратегії ВООЗ “Досягнення здоров’я для всіх” [Електронний ресурс] / Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua/ua>
132. Копетчук В. А. Педагогічні аспекти вдосконалення професійної підготовки медсестер-магістрів. / В. А. Копетчук // Матеріали Всеукр. наук-практ. конф. “Менеджмент у медсестринстві”. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 66-72.
133. Копетчук В. А. Теоретико-педагогічний аспект удосконалення професійної підготовки медсестер-магістрів. / В. А. Копетчук // Вища освіта в медсестринства : проблеми і перспективи матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства (Житомир, 28-29 квітня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 39-43.
134. Корсак К. В. Світова вища освіта : порівняння і визнання закордонних кваліфікацій і дипломів : монографія / К. В. Корсак. – К. : МАУП МКА, 1997. – 209 с.
135. Корсакова О. К. Допомогти у виборі долі / О. К. Корсакова, Д. В. Трубачова // Гуманітарні науки. – 2007. – № 1. – С. 24-30.
136. Костенко І. Ф. Шляхи удосконалення мед сестринської освіти в Україні / І. Ф. Костенко // Медична освіта. – 2006. - № 3 . – С. 64-65.
137. Краевский В. В. Предметное и общепредметное в образовательных стандартах / В. В. Краевский, А. В. Хуторский // Педагогика. – 2003. – № 3. – С. 3-10.
138. Кремень В. Г. Особистісно-розвивальне навчання як науковий пріоритет / В. Г. Кремень // Рідна школа. – 1998. – № 11. – С. 53-57.

139. Круковська І. М. Медична освіта на Волині (XIX – 30-ті роки XX ст.) : монографія. / І. М. Круковська // – Житомир : Полісся, 2010. – 240 с.
140. Круковська І. М. Медична сестра в умовах реформування галузі охорони здоров'я. / І. М. Круковська, Т. В. Неполенко // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2010. – Вип. 1 (4). – С. 56-63.
141. Кузин Ф. А. Магистерская диссертация. Методика написания, правила оформления и порядок защиты. Практическое пособие для студентов-магистрантов. / Ф. А. Кузин // – М. : “ОСЬ – 89”, 1998. – 304 с.
142. Кузнецова А. Г. Развитие методологии системного подхода в отечественной педагогике : монография. / А. Г. Кузнецова.– Хабаровск : Изд-во ХК ИППК ПК, 2001. – 154 с.
143. Кузьмина Н. В. Понятие “система” и критерии ее оценки / Н. В. Кузьмина // Методы системного педагогического исследования : учебн. пособие. – Л. : Изд-во Ленинград. ун-та, 1980. – 245 с.
144. Кузьмина Ю. О. Компетентностный подход в образовательном процессе высшей школы / Ю. О. Кузьмина // Высшее образование сегодня. – 2010. – № 11. – С . 22-23.
145. Куренкова К. М. Формування професійних цінностей майбутніх медичних сестер у процесі фахової підготовки : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “Теорія та методика професійної освіти” : спец. 13.00.04 // К. М. Куренкова – Харків. – 2009. – 20 с.
146. Куртась С. А. Сьогодення магістратури / С. А. Куртась // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2010. Вип. 1 (4). С. 24-28.
147. Кушнір В. А. Системний аналіз педагогічного процесу : методологічний аспект : монографія. / В. А. Кушнір – Кіровоград : Видавничий центр КДПУ, 2001. – 338 с.
148. Кыверялг А. А. Методы исследования в профессиональной педагогике / А. А. Кыверялг. – Таллин : Валгус, 1980. – 334 с.

149. Лавриш Ю. Е. Теоретичні засади формування професійної компетентності студентів сестринських факультетів вищих навчальних закладів Канади / Ю. Е. Лавриш // Вища освіта України. – К. : Освіта, 2006. – С. 400-406.

150. Лазоришинець В. В. Актуальні питання розвитку медичної освіти в Україні. / Лазоришинець В. В. Банчук М. В., Волосовець О. П, Чернишенко Т. І. // Вища освіта в медсестринства : проблеми і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства, (Житомир, 28-29 квітня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 3-8.

151. Левина И. А. Профессиональная деятельность учителя по формированию познавательной самостоятельности подростков средствами моделирования : дисс. ... канд. пед. Наук : 13.00.04 / И. А. Левина – Одесса, 2001. – 283 с.

152. Левківський М. В. Історія педагогіки : підручник / М. В. Левківський // видання 2-ге, доповнене. – К. : Центр навчальної літератури, 2006. – 376 с.

153. Лекарев Л. Г. Развитие здравоохранения в Подольской губернии: дисс. док. мед. наук. / Л. Г. Лекарев – Киев, 1952. – 124 с.

154. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. // А. Н. Леонтьев – Изд. 2-е. – М. : Политиздат, 1977. – 304 с

155. Леонченко Н. П. Актуальні питання ступеневої освіти : досвід Житомирського інституту медсестринства. / Леонченко Н. П. // Вища освіта в медсестринства: проблеми і перспективи матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства, (Житомир, 28-29 квітня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 108-111.

156. Леонченко Н. П. Підготовка науково-педагогічних кадрів для медсестринства : європейський та український досвід. / Н. П. Леонченко // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2008. – Вип. 1. – С. 34-38.

157. Леонченко Н. П. Проблеми і перспективи розвитку ступеневої освіти. / Н. П. Леонченко // Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. “Менеджмент у медсестринстві”. Житомир, 2010. – С. 78-79.
158. Лепявко А. А. Альтернативні шляхи професійного спрямування випускників медсестринських шкіл США. / Лепявко А. А. – Медична освіта. 2006. – № 3, – с. 32-34.
159. Лернер И. Я. Дидактические основы методов обучения / И. Я. Лернер. – М. : Педагогика, 1991. – 186 с.
160. Лещенко В. В. Громадські лікарські організації як суб’єкти формування та реалізації державної політики України в галузі охорони здоров’я : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. іст. наук / В. В. Лещенко. – К., 2009. – 23 с.
161. Лисенко В. П. Майбутнє освіти за магістратурою – п’ятнадцять років досвіду. / В. П. Лисенко, Л. В. Кліх // – Університетський кур’єр, 2010 – № 3 (1913). – с. 5-7.
162. Литовченко Л. В. Формування організаторської майстерності у магістрів із соціальної педагогіки. : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “Теорія та методика професійної освіти” : спец. 13.00.04 // Л. В. Литовченко. – К., 2000. – 20 с.
163. Локай Б. А. Освітньо-кваліфікаційний рівень “Магістр медсестринства” – крок вперед в реформуванні медсестринської освіти в Україні / Б. А. Локай, Д. В. Козак // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 72-74.
164. Лунячек В. Е. Професійна підготовка керівних кадрів для управління освітою в умовах магістратури: світові практики. // В. Е. Лунячек – Вісник Чернівецького національного педагогічного університету ім. Т. Г. Шевченка. Педагогічні науки. – 2010. – Вип. 6. – С.23-37.
165. Макодзей Л. І. Підготовка магістрів у вищих навчальних закладах : проблеми і перспективи. / Л. І. Макодзей // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2011. – Вип. 2 (4). – С. 27-31.

166. Максименко С. Д. Педагогік вищої медичної освіти : підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко – К. : Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
167. Малая Л. Т. История медицины : очерки. / Л. Т. Малая, В. Н. Коваленко, А. Г. Каминський, Г. С. Воронков // – К. : Либідь, 2003. – 278 с.
168. Маленков Ю. Історичний аспект підготовки магістрів. / Ю. Маленков // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2010. Вип. 2 (4) . – С. 18-24.
169. Маркова А. К. Психологический анализ профессиональной компетентности учителя / А. К. Маркова // Советская педагогика. – 1990. – № 8. – С. 82–88.
170. Маркович О. В. Загальні принципи формування професійних знань, навичок, умінь: особливості формування професійних умінь в умовах медичного коледжу : метод. рек. / О. В. Маркович – Рівне : Рівненський держ. базовий медичний коледж, 2006. – 43 с.
171. Маркович О. В. Формування професійних умінь майбутніх медичних сестер хірургічного профілю засобами алгоритмізації. : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “Теорія та методика професійної освіти” : спец. 13.00.04 // О. В. Маркович – К. – 2008. – 20 с.
172. Марчук Д. С. Організаційно-педагогічні вимоги до вдосконалення професійної компетентності в ступеневій медсестринській освіті. / Д. С. Марчук // Вища освіта в медсестринства : проблеми і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства (Житомир, 28-29 квітня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 50-51.
173. Матійків І. Компетентнісний підхід до професійної підготовки майбутніх фахівців / І. Матійків // Педагогіка і психологія. – 2006. – № 3. – С. 44-53.
174. Махновська І. Креативні підходи до підготовки магістрів сестринської справи у Житомирському інституті медсестринства / Ірина

Махновська // Вісник Прикарпатського університету. Педагогіка. – 2012. – Вип. XII. – С. 41-45.

175. Махновська І. Особливості організації практичної підготовки магістрів сестринської справи в Житомирському інституті медсестринства / Ірина Махновська // Інноваційні технології підготовки майбутніх фахівців в системі неперервної освіти : зб. наук. праць / [за ред. О. С. Березюк, О. М. Власенко]. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка. – 2012. – С. 106-108.

176. Махновська І. Р. Державні галузеві стандарти нової медсестринської спеціальності / І. Р. Махновська // Український науково-практичний журнал // Магістр медсестринства. – Житомир : Полісся. – 2008. – Вип. 1. – С. 3-5.

177. Махновська І. Р. Діагностування стану готовності магістрів сестринської справи до професійної діяльності (на основі констатувального експерименту) / І. Р. Махновська // Модернізація вищої освіти в Україні та за кордоном : зб. наук. праць / [за заг. ред. С. С. Вітвицької, Н. М. Мирончук]. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С. 168-178.

178. Махновська І. Р. Застосування сучасних технологій навчання – ефективний засіб підвищення якості професійної підготовки магістрів сестринської справи / І. Р. Махновська // Магістратура в умовах євроінтеграційних процесів вищої школи : зб. наук. праць / [за заг. ред. С. С. Вітвицької, Н. М. Мирончук]. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. – С. 71-78.

179. Махновська І. Р. Історико-порівняльний аналіз становлення і розвитку медсестринської освіти за рубежом та в Україні / І. Р. Махновська // Нові технології навчання : наук. – метод. зб. II частина – Київ, 2012. – Вип. 73. – с. 147-151.

180. Махновська І. Р. Модель професійної підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти / І. Р. Махновська // Проблеми сучасної педагогічної освіти. Серія : Педагогіка і психологія : зб. статей. – Ялта : РВВ КГУ, 2014. – Вип. 42. – Ч. 3. – С. 141-147.

181. Махновська І. Р. Обґрунтування професіограми магістрів сестринської справи / І. Р. Махновська // Український науково – практичний журнал Магістр медсестринства. – Житомир : Полісся, 2013. – №2(10). – С. 19-29.

182. Махновська І. Р. Підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти: теоретичні та методичні аспекти / І. Р. Махновська // Нові технології навчання: наук. – метод. зб. – Київ-Вінниця, 2011. – Вип. 69. – С. 150-153.

183. Махновська І. Р. Професійна підготовка магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти / І. Р. Махновська // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – Житомир : Вид-во ЖДУ, 2013. – Вип. 67. – С. 183-186.

184. Махновська І. Р. Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи в умовах ступеневої освіти : методичні рекомендації. / І. Р. Махновська, за заг. ред. О. Є. Антонової // – Житомир : Полісся, – 2014. – 86 с.

185. Махновська І. Р. Становлення та еволюція ступеневої медсестринської освіти в Україні / І. Р. Махновська // Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. – Житомир : Вид-во ЖДУ, 2011. – Вип. 60. – С. 154-158.

186. Махновська І. Р. Сучасний стан підготовки магістрів сестринської справи в Житомирському інституті медсестринства : реалії та перспективи / І. Р. Махновська // Всеукр. наук. – практ. конф. “Вища освіта в медсестринства : проблеми і перспективи” (Житомир, 10-11 листопада 2011 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир, 2011. – С. 171-177.

187. Медсестринська освіта в Університеті Південної Кароліни Апстейт (США) / за ред. Л. Я. Ковальчука. – Тернопіль : ТДМУ, 2006. – 398 с.

188. Мельник С. В. Методичні підходи з розробки освітньо-кваліфікаційних (кваліфікаційних) стандартів за результатами навчання на основі вимог професійних стандартів за компетентнісним підходом [Ел. ресурс] / С. В. Мельник // Розробка професійних стандартів нового типу. –

Луганськ : ДУ НДІ СТВ, 2012. – 15 с. – Режим доступу : [http : // www.lir.lg.ua/prof_stand.html](http://www.lir.lg.ua/prof_stand.html).

189. Мельниченко Г. В. Педагогічні засади модульної технології навчання у формуванні професійної компетентності майбутніх учителів англійської мови і літератури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед наук : спец. 13.00.04 “Теорія та методика професійної освіти” / Г. В. Мельниченко. – Одеса, 2004. – 21 с.

190. Мельничук Д. О. Організація магістратури : пошук відповідей на актуальні питання / Д. О. Мельничук, Л. В. Кліх // Освіта. – 2010. – № 24. – С. 5.

191. Мельничук І. М. Актуальність використання дистанційного навчання при підготовці медичних сестер-магістрів у США / І. М. Мельничук, О. М. Намісник // Науковий огляд. – 2014. – № 2 (3), ч. II. – С. 86–92.

192. Мельничук І. М. Методологічний аналіз професіоналізації майбутнього медичного працівника у вищому навчальному закладі / І. М. Мельничук // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 8-12.

193. Мельничук І. М. Підготовка майбутніх медичних сестер до популяризації здорового способу життя / І. М. Мельничук, М. І. Сапіжак // Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. – 2013. – Вип. 31. – Т. II (44). – С. 214–220.

194. Местечкин В. И. Сущность профессионального образования в организационно-образовательном менеджменте : профессионально-деятельностный подход. / В. И. Местечкин // – Челябинск : Истоки, 2002. – 214 с.

195. Мечников И. И. Мирозерцание и медицина. Пессимизм и оптимизм. / И. И. Мечников // – М. : “Советская Россия”, 1989. – 264 с.

196. Мисула І. Р. Нові підходи до підготовки медичних сестер у Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського / І. Р. Мисула, К. О. Пашко // Медсестринство. – 2006. – № 1. – С. 23-24.

197. Михальська В. Р. Підготовка студентів педагогічного коледжу до управління навчальною діяльністю молодших школярів : автореф. дис. на

здобуття наук. ступеня канд. пед наук : спец. 13.00.04 “Теорія та методика професійної освіти” / В. Р. Михальська. – Вінниця, 2006. – 22 с.

198. Мілерян В. Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В. Є. Мілерян. – К. : Кища школа, 2007. – 80 с.

199. Мірошніченко Д. В. Педагогічна діяльність Миколи Пирогова. / Д. В. Мірошніченко. – Педагогічна думка. – 2012. – № 2. – С. 26-32.

200. Морозов Х. Медицинские сестры, сестринская помощь и женщины / Х. Морозов // Хроника ВОЗ. – 1986. – Т. 40. – №7. – С. 9-15.

201. Мороз О. Г. Компетентнісний підхід щодо формування сучасного фахівця. / О. Г. Мороз // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2010. – Вип. 2 (4). – С. 12-16.

202. Морозова Т. Ю. Погляд на освітні стандарти крізь призму компетентнісного підходу / Т. Ю. Морозова // Проблеми освіти. – 2005. – № 46. – С. 73-79.

203. Москаленко В. Ф. Базовий термінологічний глосарій системи вищої медичної освіти України. / В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко, А. Б. Зіменковський // Львів: Ліга-Прес. – 2005. – 104 с.

204. Наказ Міністерства освіти і науки України від 26. 11. 2007 р. № 1033 “Про затвердження Змін до Переліку напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями” (zareestrovaniy Ministerstvom yustitsii Ukrainy 28. 11. 2007 r. za № 1322/14589) [Електронний ресурс] / Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0385-08>

205. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08. 11. 2005 р. № 585 “Про затвердження Програми розвитку медсестринства України на 2005-2010 р.р.” [Електронний ресурс] / Режим доступу : http://www.zdrav.ks.ua/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=55&task=view.download&cid=13

206. Наказ МОЗ України № 35 від 24.02.2000 р. “Про затвердження Положення про особливості ступеневої освіти медичного спрямування”

[Електронний ресурс] / Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080912_522_.html

207. Наказ МОН України № 612 від 13. 07. 2007 р. “Про затвердження плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року” [Електронний ресурс] / Режим доступу : <http://elib.crimea.edu/zakon/min612.pdf>

208. Національна доктрина розвитку освіти України у ХХІ ст. // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2002. – № 2. – С. 9-22.

209. Немов Р. С. Психология. В 3-х кн. Кн. 3. : Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики : учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. / Р. С. Немов. – 4-е изд. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 631 с.

210. Непоменко Т. В. Професійний портрет майбутніх фахівців – магістрів, очікування та реальність. / Т. В. Непоменко // Вища освіта в медсестринства : проблеми і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства (Житомир, 28-29 квітня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 51-52.

211. Ничкало Н. Г. Методичні проблеми безперервної професійної освіти / Н. Г. Ничкало. // Психолого-педагогічні проблеми професійної освіти : наук. метод. зб. / ред. кол. Зязюн І. А. та ін. – К. : ІСМН. – 1994. – С. 22-26.

212. Ничкало Н. Г. Сучасні проблеми розвитку системи неперервної професійної освіти: вітчизняний і зарубіжний досвід / Н. Г. Ничкало // Неперервна професійна освіта: філософія, педагогічні парадигми, прогноз : монографія / [В. П. Андрущенко, І. А. Зязюн, В. Г. Кремень та ін. ; за ред. В. Г. Кременя]. – К. : Наукова думка, 2003. – С. 345–448.

213. Новейший философский словарь / сост. А. А. Грицанов. – Мн. : Изд. В. М. Скакун, 1998. – 896 с.

214. Новий тлумачний словник української мови : у 3 т. / [уклад. : В. В. Яременко, О. М. Сліпушко]. – К. : Аконіт, 2001. – Т. 1. – 926 с.

215. Новосьолова Н. Ф. До питання підготовки науково-педагогічних кадрів з медсестринства. / Н. Ф. Новосьолова – Медсестринство. – 2007. – № 1. – С. 26-30.
216. Ожегов С. И. Словарь русского языка / под. ред. Н. Ю. Шведовой. – М. : Рус. яз., 1990. – 921 с.
217. Олійник О. В. Особливості кваліфікаційної системи медичних сестер в США. / О. В. Олійник, І. Р. Мисула // Медична освіта. 2007 – № 1. – С. 33-35.
218. Омеляненко В. Л. Педагогіка : завдання і ситуації : практикум. / В. Л. Омеляненко, А. І. Кузьмінський, Л. П. Вовк – К. : Знання-Прес, 2006. – 423 с.
219. Освітньо-кваліфікаційна характеристика Галузевого стандарту вищої освіти України спец.: 8.110102. “Сестринська справа” МОН України. – К., 2007. – 24 с.
220. Освітньо-професійна програма підготовки фахівців за напрямом 1201 “Медицина” за спец. : 8.12010006 “Сестринська справа”. – К., 2007. – 44 с.
221. Павлов Ю. И. Теория сестринского дела. / Ю. И. Павлов, А. А. Холопов – Челябинск: ГКПТ, 2006. – с. 5-20.
222. Падалка О. С. Педагогічні технології. / О. С. Падалка, А. М. Нісімчук, І. О. Смолюк, О. Г. Шпак – К. : Вища школа, 1995. – С. 21-23.
223. Паласюк Г. Б. Підготовка докторів наук з медсестринства в університетах Австрії / Г. Б. Паласюк // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 85-89.
224. Паращак П. В. Розквіт охорони здоров'я на Радянському Прикарпатті. / П. В. Паращак // – К.: Здоров'я, 1972. – 138 с.
225. Парфильева Г. М. Реформа среднего медицинского образования в России / Г. М. Парфильева// Медицинская помощь. – 1997. – № 8. – С. 7-8.
226. Пасечко Н. В. Основи сестринської справи. Курс лекцій. / Н. В. Пасечко // – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. – 496 с.
227. Педагогическая энциклопедия / Гл. ред. И. А. Каирова. – М. : Сов. энциклопедия, 1964-1988 гг. – т. 3 – 880 с.

228. Пехота О. М. Особистісно-орієнтована освіта і технології [Електронний ресурс] / О. М. Пехота. // Неперервна професійна освіта : проблеми, пошуки, перспективи. – К., 2000. – С. 274-297. – Режим доступу : <http://www.ualodos.kiev.ua>.

229. Пионова Р. С. Педагогика высшей школы : учебное пособие / Р. С. Пионова – Минск : Университетское, 2002. – 256 с.

230. Пирогова В. І. Від бакалаврату до магістратури – перспективи розвитку / В. І. Пирогова // Медсестринство в Україні. – 2005 – № 2. – С. 10-11.

231. План розвитку медсестринства в Україні на 1995-2004 рр., розроблений відповідно до рішення Національної конференції медсестер (Чернівці, 1995 р.).

232. Плющ В. Нарис з історії української медичної науки та освіти. / В. Плющ // Кн. 1. Від початків української державності до ХХ ст. – Мюнхен, 1970. – 164 с.

233. Положення про освітньо-кваліфікаційні рівні (Постанова Кабінету Міністрів України від 20 січня 1998 р. № 65. [Електронний ресурс] / Режим доступу : www.fsstvp.gov.ua/fse/contpol/uk

234. Пометун О. І. Теорія і практика послідовної реалізації компетентнісного підходу в досвіді зарубіжних країн / О. І. Пометун // Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи : бібліотека з освітньої політики / [під заг. ред. О. В. Овчарук]. К. : “К.І.С.”, 2004. – С. 16-25.

235. Практикум з педагогіки : навчальний посібник : / за заг. ред. О. А. Дубасенюк, А. В. Іванченка. Видання 4-те – Житомир : Житомир. держ. ун-т, 2005. – 482 с.

236. Про затвердження Міжгалузевої Комплексної програми “Здоров’я нації на 2002-2011 рр.” [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України № 14 від 10. 01. 2002 р. – Режим доступу : <http://www.fsstvp.gov.ua/fse/contpol/uk/publish>.

237. Про затвердження переліку спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за освітньо-

кваліфікаційними рівнями спеціаліста та магістра: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2010 р. № 787. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.

238. Про Концепцію організації підготовки магістрів у Україні: Наказ МОН № 99 від 10 лютого 2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/6670.

239. Програма розвитку медсестринства України (2005-2010 рр.) // Головна медична сестра. – 2006. – № 1. – С. 14-25. (МОЗ України. Наказ № 585 від 08. 11. 2005 р.) [Електронний ресурс] / Режим доступу : <http://www.licasoft.com.ua/index.php/component/lica/?href=0&view=text&base=1&id=268110>

240. Прокопчук А. І. До питання реформування медсестринської освіти в Україні / А. І. Прокопчук // Медична освіта. – 2006. – № 3 – С. 39-41.

241. Професійна освіта : Словник : навч. пос. / уклад. С. У. Гончаренко та ін.; за ред. П. Г. Никало. – К. : Вища шк., 2000. – С. 149.

242. Психология труда и личности учителя : сборник научных трудов. / под ред. проф. А. И. Щербакова. – Ленинград, 1976. – Вып. 1. – 134 с.

243. Радзієвська І. В. Розвиток професійної компетентності медичних сестер у процесі реформування системи мед сестринської освіти / І. В. Радзієвська // Новітні технології навчання, 2008. – Вип. 52. – С. 75-81.

244. Радзієвська І. В. Формування професійної компетентності медичних сестер / І. В. Радзієвська // Нові технології навчання. – 2009. – Вип. 54. – С. 72-85.

245. Радзієвська І. В. Хід та результати експериментального дослідження ефективності методики формування професійної компетентності майбутніх медичних сестер. / І. В. Радзієвська // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2012. – Вип. 2 (8). – С. 57-63.

246. Ревчук Н. В. Система освіти медичних сестер у Сполучених штатах Америки / Н. В. Ревчук // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 28-31

247. Резолюція конгресу “Розвиток медсестринської справи в Україні”
// Буковинський медичний вісник – Спецвип., за ред. Т. М. Бойчука. –
Чернівці : БДМУ, 2007. – С. 99-100.

248. Рептух Н. О. Науково-дослідна підготовка магістрів соціальної педагогіки: категорійно-понятійний аналіз проблеми дослідження. / Н. О. Рептух // Проблеми освіти, 2010. – Вип. 65. – С. 93-98.

249. Рибасов В. А. Первая школа по подготовке фельдшерниц в России. / В. А. Рибасов // Фельдшер и акушерка. – 1948. – Т. II. – С. 49-50.

250. Робак І. Ю. Історичні умови організації та специфіка розвитку охорони здоров'я в Харкові (XVIII – поч. XX ст.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. доктора іст. наук / І. Ю. Робак. – К., 2009. – 40 с.

251. Роль сестринського (акушерського) персонала в реалізації стратегії досягнення здоров'я для всіх // Матеріали 36 сесії Всесвітньої Асамблеї здравоохранения. – 13 мая 1983 г. – 52 с.

252. Роман О. Розвиток освіти та дослідницької роботи медсестринства в Канаді / О. Роман // Підготовка медичних сестер України : матеріали конференції з міжнародною участю. – Київ – Чернівці, 1995. – С. 64-65.

253. Рубан Н. М. Розвиток земської медицини в Україні (1865-1914 рр.) : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. іст. наук / Н. М. Рубан. – Донецьк, 2004. – 22 с.

254. Сабадишин Р. О. Процес реформування медколеджів в інститути сестринської освіти має бути поступовим / Р. О. Сабадишин // Медичний вісник [Електронний ресурс]. – 2008. – Режим доступу : medvisnyk.org.ua/content/view/1614/33

255. Свиридюк В. З. Інноваційні освітні технології формування комунікативної компетентності магістрів медсестринства / В. В. Свиридюк // Вісник Житомирського державного університету. – 2012. – № 65. – С. 115-122.

256. Свиридюк В. З. Житомирський інститут медсестринства – навчальний заклад нового типу з європейськими стандартами освіти /

В. З. Свиридчук, В. А. Копетчук, П. В. Яворський, С. В. Гордійчук та ін. // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 112-116.

257. Семенов О. Навчальна та наукова складові магістерської підготовки (на прикладі факультету української філології). / Олена Семенов. – Педагогіка. 2009. – № 2. С. 24-32.

258. Сердюк А. М. Стан медичної допомоги на Україні до Великої Жовтневої соціалістичної революції / А. М. Сердюк // Київ : Думка, 1984. – Т. 11 – Кн. 2 С. 316-318.

259. Скок Г. Г. К проблеме качества образования / Г. Г. Скок // Качество образования концепции, проблемы оценки, управление : тезисы Всеросс. научн.-метод. конф. – Новосибирск, 1998. – С. 8-14.

260. Сластенин В. А. Формирование личности учителя советской школы в процессе профессиональной подготовки / В. А. Сластенин – М. : Просвещение, 1976. – 160 с.

261. Служба тематичних словників glossary.ru. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.glossary.ru>.

262. Смирнов С. Д. Педагогика и психология высшего образования : от деятельности к личности : учеб. пособ. / С. Д. Смирнов – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 304 с.

263. Советский энциклопедический словарь / гл. ред. А. М. Прохоров // А. М. Прохоров. – М. : Сов. энциклопедия, 1986. – 1600 с.

264. Сорокина Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина // 2-е изд., перераб. и доп. – М : ПАИМС, 1994. – 246 с.

265. Спирин Л. Ф. Профессиограма как модель личности будущего педагога / Л. Ф. Спирин // Пути совершенствования системы профессионально-педагогической направленности студентов. – Саратов : Восход, 1977. – С. 54-60.

266. Супрун Л. Н. Психологический анализ готовности будущих медсестёр к профессиональной деятельности : дисс. ... канд. псих. наук 19.00.01 / Супрун Лариса Николаевна. – К., 1994. – 138 с.

267. Сухомлинський В. О. Вибрані твори в 5-ти томах / В. О. Сухомлинський // К. : Рад. школа, 1977. – Т 4. – 638 с.
268. Танська В. В. Підготовка майбутнього вчителя біології до екологічної освіти старшокласників : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Танська Валентина Володимирівна. – Житомир, 2006. – 278 с.
269. Татур Ю. Г. Компетентность в структуре модели качественной подготовки специалиста / Ю. Г. Татур // Высшее образование сегодня. 2004. – № 1. – С. 20-26
270. Удалов Г. Г. Особливості професійної підготовки студентської молоді у сучасних професійно-технічних навчальних закладах. / Г. Г. Удалов. // Новітні технології навчання. – 2008. – Вип. 52. – С. 47-53.
271. Усата О. Ю. Підготовка майбутніх учителів інформатики до впровадження особистісно-орієнтованих технологій навчання : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Усата Олена Юріївна. – Житомир., 2009. – 247 с.
272. Фелистович Н. Б. Первые медицинские сестры на Волыни (Из истории первых организаций медицинских сестер на территории Западной Украины) / Н. Б. Фелистович // Медицинская сестра. – 1958. – С. 43-44.
273. Философский энциклопедический словарь / [гл. редакция: Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалев, В. Г. Панов]. – М. : Сов. Энциклопедия, 1983. – 840 с.
274. Фролов В. Д. Професійно прикладна підготовка фахівця іноземної мови / В. Д. Фролов // Вісник Черкаського університету. – Частина 3. – С. 132-134.
275. Хабарова Н. А. Сучасні погляди на медсестринську освіту / Н. А. Хабарова, С. М. Андрейчин, Н. А. Бількевич // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 20-22..
276. Халимон І. Й. Формування професійної компетентності майбутнього вчителя з другої спеціальності “Іноземна мова” : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Ірина Йосипівна Халимон. – Ніжин, 2008. – 279 с.
277. Ханик Я. М. Зміст ступеневої освіти при підготовці спеціалістів і магістрів-екологів хімічного спрямування // Я. М. Ханик. – Науковий вісник

Українського державного лісотехнічного університету. – 2004. – Вип. 14. – С. 276-281.

278. Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты [Електронний ресурс] / А. В. Хуторской // Интернет-журнал “Эйдос”. – Режим доступу до журн. : <http://www.eidos.ru/journal/2002/0423.htm>.

279. Ціборовський О. М. На варті здоров'я : Історія становлення соціальної медицини охорони громадського здоров'я в Україні. / О. М. Ціборовський // – К. : Факт, 2010. – 430. с.

280. Чернишенко Т. І. Застосування інноваційних методик в медсестринській освіті. / Т. І. Чернишенко, Н. Б. Галіяш, Н. В. Ревчук // Медсестринство. – 2008. – № 2 – С. 55 -58.

281. Чернишенко Т. І. Перспективи міжнародної співпраці в медсестринській освіті України / Т. І. Чернишенко, Н. О. Ліщенко // Медсестринство. – 2006. – № 1. – С. 10-12.

282. Чистовська І. П. Формування педагогічної компетентності майбутніх магістрів військового управління. : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук “Теорія та методика професійної освіти” : спец. 13.00.04 // І. П. Чистовська, Київ. – 2010. – 20 с.

283. Шапиро И. Я. Из истории медицинского образования в западных областях Украины и Буковине / И. Я. Шапиро // Львов : Наука, 1957. – 62 с.

284. Шаповал Ю. Д. Педагогічні умови формування готовності майбутнього вчителя початкових класів до особистісно орієнтованого навчання молодших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук “Теорія і методика професійної освіти” спец. : 13.00.04 / Ю. Д. Шаповал. – Харків, 2007. – 20 с.

285. Шарапов О. Д. Системний аналіз : навчально – методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни / О. Д. Шарапов, В. Д. Дербенцев, Д. Є. Семьонов – ККНЕУ, 2003 – 154 с.

286. Шатило В. Й. Від школи фельдшерів до Інституту медсестринства. / В. Й. Шатило, О. К. Толстанов, М. В. Хададова. – Житомир : Полісся, 2010. – 231 с.

287. Шатило В. Й. Європейські стандарти освіти в медсестринстві / В. Й. Шатило, В. А. Копетчук, В. З. Свиридчук та ін. // Менеджмент у медсестринства : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства (Житомир, 22 жовтня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 3-10.

288. Шатило В. Й. Медсестринство як наукова спеціальність / В. Й. Шатило, В. З. Свиридчук, П. В. Яворський та ін. // Менеджмент у медсестринстві : матеріали Всеукр. наук. – практ. конф., приуроченої до 135 – річниці заснування Житомирського інституту медсестринства (Житомир, 22 жовтня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 10-20.

289. Шатило В. Й. Наукові дослідження в медсестринстві. Реформування медсестринської освіти в Україні / В. Й. Шатило // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2008. – Вип. 1. – С. 22-23.

290. Шатило В. Й. Проблеми підготовки кадрів для медсестринства. / В. Й. Шатило, Н. П. Леонченко // Медсестринство. – 2008. – № 2 – С. 29-31.

291. Шатило В. Й. Реформування медсестринської освіти в Україні. / В. Й. Шатило // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2008. – Вип. 1. – С. 21-27.

292. Шатило В. Й. Роль і місце медичної сестри з вищою освітою в удосконаленні системи підготовки кадрів і покращенні якості медичної допомоги. / В. Й. Шатило // Вища освіта в медсестринства : проблеми і перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., приуроченої до 135-річниці заснування Житомирського інституту медсестринства (Житомир, 28-29 квітня 2010 р.) / [за ред. В. Й. Шатила]. – Житомир : Полісся, 2010. – С. 14-16.

293. Шатило В. Й. Теоретико-методологічні підходи до професійної підготовки магістрів сестринської справи / В. Й. Шатило, І. Р. Махновська // Науково-практичний журнал “Східноєвропейський журнал громадського здоров’я” Спец. вип.– Київ : ТОВ “Книга – плюс”, 2012. – С. 126-127.

294. Шегедин М. Б. Історія медицини та медсестринства. / М. Б. Шегедин, Н. О. Мудрик – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 323 с.
295. Шегедин М. Б. Майбутнє медсестринства як наукової дисципліни. / М. Т. Шегедин // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства. – Житомир : Полісся. – 2008. – Вип. 1. – С. 32-33.
296. Шегедин М. Б. Медико-соціальні основи реформування медсестринських кадрових ресурсів системи охорони здоров'я : дис. доктора мед. наук : 14.02.03 / М. Б. Шегедин. – К., 2001. – 332 с.
297. Шегедин М. Б. Медсестринство в Україні : навчальний посібник. / М. Б. Шегедин – Тернопіль : Укрмедкнига, 2003. – 280 с.
298. Шегедин М. Б. Медсестринство як наукова дисципліна / М. Б. Шегедин // Медична освіта. – 2006. – № 3 – С. 86-88.
299. Шегедин М. Б. Нова вітчизняна модель медсестринського процесу. / М. Б. Шегедин // Медична освіта. – 2006. – № 3 – С. 16-19.
300. Шегедин М. В. Основні напрями реформування медсестринської освіти в Україні. / М. В. Шегедин // Медична освіта. – 1999. – № 1. – С. – 35-44.
301. Шибков А. А. Женщины в России в медицинской школе и на войне (до XX века): дис. канд. мед. наук. / А. А. Шибков – Ленинград, 1958. – с. 179.
302. Шигонська Н. В. Моделювання комунікативних ситуацій – інноваційний метод при підготовці медичних сестер-магістрів до професійної взаємодії. / Н. В. Шигонська // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2008. – Вип. 1. – С. 64-67.
303. Штофф В. А. Моделирование и философия / В. А. Штофф. – М. – Л. : Наука, 1966. – 301 с.
304. Щерба Н. С. Підготовка майбутнього вчителя до формування в учнів іншомовної стратегічної компетенції : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Наталя Сергіївна Щерба. – Житомир., 2009. – 343 с.
305. Энциклопедия профессионального образования : в 3 т. / [под ред. С. Я. Батышева]. – М. : АПО, 1999. – Т. 2. – 440 с.

306. Яворський П. В. Впровадження безперервної освіти медсестер, проблеми і перспективи. / П. В. Яворський // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства.– Житомир : Полісся. – 2012. Вип. 2 (8). –С. 110-116.
307. Якимович Б. До проблеми підготовки магістрів медсестринства. / Б. Якимович // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства. – Житомир : Полісся. – 2010. – Вип. 1-2 (4). –С. 17-21.
308. Ярошенко О. Г. Проблеми групової навчальної діяльності школярів : дидактико-методологічний аспект / О. Г. Ярошенко. – К. : Станіца, 1999. – 245 с.
309. Ястремська С. О. Досвід впровадження дистанційної форми освіти у Навчально-науковому інституті медсестринства Тернопільського державного медичного університету ім. І. Я. Горбачевського. / С. О. Ястремська, О. С. Усинська, І. Я. Господарський, Н. І. Рега // Український науково-практичний журнал. // Магістр медсестринства. – Житомир : Полісся. – 2011. – Вип. 2 (6). – С. 17-19.
310. Яценко С. Л. Педагогічні умови реалізації особистісно орієнтованого навчання : метод. рекомендації. / С. Л. Яценко // – Житомир : ЖДУ, 2005. – 48 с.
311. Adams F. The genuine works of Hippocrates / Adams F. // Baltimore, M D: Williams and Wilkens, 1939. – P. 48.
312. Barieti M. Historie de la medicine. / Barieti M.,Coury Ch. // – Fayard, 1963. – 1217 p.
313. Bouissou R. Historie de la medicine. / Bouissou R. // – P., 1967. – 383 p.
314. Definition and Selection of Competencies. Theoretical and Conceptual Foundations (DESECO). Strategy Paper on Key Competencies. An Overarching Frame of Reference for an Assessment and Research Program – OECD (Draft). Oktober 2001. – 280 p.

315. Eleanor J. Effective Management in Nursing. / Eleanor J. Sullivan, Phillip J. Decker. // California. The Benjamin Cummings Company, 1992.– P. 148-164.
316. Jason R. Frank. Competency-Based Medical Education Theory of Practice. / Jason R. Frank, Linda Shell. // Medical Teacher. – 2010. – V. – 32. – № 8. – P. 638-646.
317. Makhnovska I. Explanation of content of master Graduates trainings for nursing in Ukraine / Irina Makhnovska // Jihlavske zdravotnicke dny 2012, Jihlava 19.04.2012 Sbornik z mezinarodni Konference, C. 581-587.
318. Nutting A. A history of nursing / A. Nutting, L. Dock // New York : G. P. Putname's Sons, 1912 – P. 34-35.
319. Pavey A. Story of the growth of nursing as an art a vocation, and profession/ A. Pavey // Philadelphia, PA: Lippincott, 1953, – P. 116-117.
320. Potter P. A. Fundamentals of Nursing. / Potter P. A., Perry A. G. // Mosby. – 6th ed., 2005. – 1727 p.
321. Sadker M. P. Teachers, School and society / M. P. Sadker, D. M. Sadker. – New-York : McGraw – Hill Ink., 1997. – 633 p.
322. Sigerist H. A history of Medicine. / Sigerist H. – N.Y, 1951. – 600 p.
323. Spector G. Michael-de la Teja, Ileana. ERIC Clearinghouse on Information and Technology Syracuse NY. Competencies for Online Teaching. ERIC Digest. Competence, Competencies and Certification / Spector G. Michael-de la Teja, Ileana [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ericdigests.org/2002-2/teaching.htm>
324. Szumowski W. Historia medycyny. / Szumowski W. // Krakow, 1935. – 652 str.

ДОДАТКИ

Додаток А

А.1. Професійні можливості МСС в США

Таблиця А.1

Тип роботи	Роботодавці
<i>Медична сестра-магістр, яка працює в соціальній сфері та в громадській охороні здоров'я</i>	Державні і приватні школи; консультаційні центри; центри для престарілих; релігійні організації; агенції соціального сервісу
<i>Медична сестра-магістр, яка перебуває на державній службі</i>	Робота в системі охорони здоров'я; будинки для ветеранів; корпус миру; збройні сили; в'язниці
<i>Наукова і дослідницька робота медичної сестри-магістра</i>	Великі клініки і медичні центри; коледжі і університети, центри для медсестринської НДР
<i>Медсестринство у шпиталях</i>	Шпиталі, клініки та медичні центри; лікарські офіси та медичні об'єднання, амбулаторні хірургічні центри; центри, де хворі потребують постійного нагляду; психіатричні клініки тощо
<i>Медична сестра-магістр, яка має свою власну практику</i>	Агенції з набору медсестринського персоналу; туристичні компанії; підприємства; організації з потребами в тимчасовому медичному обслуговуванні; приватні особи
<i>Телемедицина</i>	Спеціалізовані центри; приватні офіси; клініки; шпиталі
<i>Охорона здоров'я за кордоном</i>	Посольства; військові бази; національні та міжнародні урядові проекти; приватні волонтерські організації; релігійні місії; ВООЗ
<i>Інші можливі галузі діяльності медсестри-магістра</i>	Робота в страхових компаніях; робота в бізнесі та промислових компаніях (фармацевтика, медичне обладнання і устаткування, медичні торгівельні компанії); юридичні фірми; медичні видавництва; медичні веб-сайти; рекламні агенції, що рекламують медичні товари чи послуги; відділи громадських зв'язків; професійні асоціації

Перелік первинних посад медичної сестри

А.2. Перелік первинних посад “дипломованої медичної сестри”

- 3231. сестра медична;
- 3231. сестра медична-анестезист;
- 3231. сестра медична дитячого стаціонару;
- 3231. сестра медична операційна;
- 3231. сестра медична патронажна;
- 3231. сестра медична поліклініки;
- 3231. сестра медична станції (відділення) швидкої та невідкладної медичної допомоги;
- 3231. сестра медична зі стоматології;

Продовження додатку А

- 3231. сестра медична з фізіотерапії;
- 3231. сестра медична з функціональної діагностики;
- 3231. сестра медична з масажу;
- 3231. сестра медична з дієтичного харчування;
- 3231. сестра медична з косметичних процедур;
- 3231. сестра медична з лікувальної фізкультури;
- 3231. статистик медичний.

А.3. Перелік первинних посад “медсестри-бакалавра”

- 3231. сестра медична;
- 3231. сестра медична з дієтичного харчування;
- 3231. сестра медична з косметичних процедур;
- 3231. сестра медична з лікувальної фізкультури;
- 3231. сестра медична з масажу;
- 3231. сестра медична з фізіотерапії;
- 3231. сестра медична з функціональної діагностики;
- 3231. сестра медична зі стоматології;
- 3231. сестра медична милосердя;
- 3231. сестра медична операційна;
- 3231. сестра медична патронажна;
- 3231. сестра медична поліклініки;

3231. сестра медична станції (відділення) швидкої та невідкладної медичної допомоги;

3231. сестра медична стаціонару;

3231. сестра медична -анестезист;

3231. статистик медичний;

3340. педагог з професійного навчання.

А.4. Перелік первинних посад МСС

1229.5. начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу

1229.5. головна медична сестра

1229.6. завідувач відділення (декан) у коледжі

2230.1. науковий співробітник (сестринська справа, акушерство)

2310.2. викладач вищого навчального закладу

Продовження додатку А

А.5. Перелік виробничих функцій та обсяг типових задач діяльності МСС (згідно з ОКХ МСС)

Таблиця А.5

Виробничі функції	Типові задачі діяльності
Організаційна	Організація робочого місця медсестри та відділення; впровадження новітніх технологій медсестринства
Прогностична	Економічний аналіз і прогнозування роботи відділень ЛПЗ; маркетинг медичних медсестринських послуг
Управлінська	Управління роботою медичних сестер (молодших спеціалістів та бакалаврів); формування медичної сестри-лідера, медсестри-координатора; забезпечення здорового психологічного мікроклімату в колективі
Технологічна	Забезпечення та контроль санітарно-гігієнічно та протиепідемічного режиму; забезпечення безпечного лікарняного середовища
Технічна	Ведення медичної документації
Контролююча	Контроль за роботою медичних сестер та молодшого медичного персоналу; контроль за використанням медикаментів, предметів догляду та інвентарю
Діагностична	Обстеження та оцінка стану здоров'я пацієнта
Виробнича	Контроль за підготовкою пацієнта до забору матеріалу для лабораторних досліджень; проведення додаткових досліджень; виконання плану лікування; здійснення загального догляду за пацієнтом; здійснення медсестринського процесу на етапі первинної медико-санітарної допомоги, в спеціалізованих відділеннях ЛПЗ, сестринських відділеннях, хоспісах; оцінка ефективності медсестринського процесу та корекція догляду; опіка в громадах; проведення поетапної реабілітації; надання невідкладної долікарської допомоги; догляд за тяжкохворими та агонуючими
Аналітично-дослідницька	Здійснення науково-дослідної роботи з проблем клінічного медсестринства, медсестринського менеджменту, медсестринської освіти; оформлення наукових досліджень та впровадження їх результатів в практику охорони здоров'я
Навчальна	Педагогічна; проведення санітарно-освітньої роботи; організація безперервного підвищення професійного рівня середнього та молодшого медичного персоналу

Додаток Б

Проведення контент-аналізу поняття “готовність”

Б.1. Матеріали контент-аналізу визначень поняття “готовність”, які слугували матеріалом вибірки

Таблиця Б.1

№	Трактування поняття “готовність”	Автор трактування
1	Готовність – стан, при якому все зроблено для чого-небудь.	Большой энциклопедический словарь : в 2-х т. – М. : Сов. энциклопедия, 1991. – Т. 2. – 351 с.
2	Готовий, готов – який зробив необхідне приготування, підготувався до чого-небудь, який уже склався, набув досвіду, досяг високої майстерності.	Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод., допов. та CD) / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. – К.–Ірпінь : ВТФ “Перун”, 2009. – 1736 с.
3	результат спеціальної підготовки, самовизначення, освіти й самоосвіти, виховання й самовиховання.	Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : навч. посіб. / І. М. Дичківська. – К. : Академвидав, 2004. – 352 с.
4	складне динамічне утворення, що є результатом самовизначення, спеціальної професійної підготовки, освіти і самоосвіти, виховання і самовиховання	Вітвицька С. С. Теоретичні і методичні засади педагогічної підготовки магістрів в умовах ступеневої освіти : дис. ... доктора пед. наук : 13.00.04 / Вітвицька Світлана Сергіївна. – Житомир, 2011. – 472 с., с.205
5-6	складне структурне утворення, система професійно значимих якостей, мотивів, умінь (К.М. Дурай-Новакова, Колеснікова й ін.).	Дурай-Новакова К. М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности : автореф. дис. на соискание науч. степени доктора пед. наук : спец. 13.00.04 “Теорія та методика професійної освіти” / К. М. Дурай-Новакова. – М., 1983. – 32 с. Колесникова И. А. Педагогическое проектирование : пособие для высших учебных заведений / И. А. Колесникова, М. П. Горчакова-Сибирская. – М. : Академия, 2005. – 288 с.
7	відповідність рівня та якості підготовки випускника педагогічного ВНЗ освітньо-нормативним вимогам.	Щерба Н. С. Підготовка майбутнього вчителя до формування в учнів іншомовної стратегічної компетенції : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Щерба Наталя Сергіївна. – Житомир., 2009. – 343 с.
8	є етапом розвитку професійної компетентності вчителя, необхідним та достатнім, щоб розпочати педагогічну діяльність.	Щерба, с. 67
9	передбачає володіння студентом лише необхідним мінімумом показників, які можуть стати підґрунтям для подальшого формування в нього фахової компетентності	Щерба, с. 68

Продовження додатку Б. Таблиці Б. 1

10-11	психологічна установка, а не результат одержання вищої освіти	Катаева М. Л. Практика использования технологии моделирования профессиональной деятельности в подготовке будущих учителей / М. Л. Катаева. // Социально-педагогические аспекты профессиональной подготовки современных педагогических кадров : Всероссийская науч.-практ. конф., 25 окт. 2006 г. : тезисы докл. – С. 12–15; Янсуфина З. И. Выпускная квалификационная работа как показатель профессиональной компетентности будущего учителя / З. И. Янсуфина. – Режим доступа : http://www.sgu.ru/faculties/physical/departments/it-physics/international2007/docs/yan
12	ефективне засвоєння студентом знань, умінь, навичок, способів діяльності; розвиток особистісних рис та одержання досвіду, що становлять необхідну передумову входження до педагогічної діяльності	Щерба, с.69
13	початковий рівень розвитку професійної компетентності	Онаць О. М. Управління розвитком професійної компетентності молодого вчителя загальноосвітнього навчального закладу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед наук : спец. 13.00.01 “Загальна педагогіка та історія педагогіки” / О. М. Онаць. – К. – 2006. – 21 с.
14-15	стан, коли все зроблено, все готове до чогось, чи як властивість готового	Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка / В. Даль. – Т. 4. – М. : Русский язык, 1980. – 683 с. 34.Ожегов С. И. Словарь русского языка / С. И. Ожегов [под ред. Н. Ю. Шведовой]. – М. : Русский язык, 1984. – 815 с.
16	тимчасовий активодіяльнісний стан особистості, установка на певну поведінку, мобілізацію сил, що є умовою успішного виконання діяльності	Брикiна О. М. Гносеологічний аналіз поняття готовності до безперервної освіти / О. М. Брикiна. – Режим доступу : http://64.233.183.104/search?q=cache:hvXF
17-19	стійка характеристика особистості, складне особистісне утворення, багатопланова і багаторівнева структура рис, властивостей і станів, які у своїй сукупності дозволяють конкретному суб'єкту успішно виконувати діяльність.	Дурай-Новакова К. М. Формирование профессиональной готовности студентов к педагогической деятельности : автореф. дисс. на соискание учен. степени докт. пед наук : спец. 13.00.01 “Общая педагогика, история педагогики и образования” / К. М. Дурай-Новакова. – М., 1983. – 32 с. Дьяченко М. И. Психология высшей школы : учеб. пособие / М. И. Дьяченко, Л. А. Кандыбович. – [3-е изд.]. – Мн. : Университетское, 1993. – 368 с. Сластенин В. А. Педагогика: инновационная деятельность / В. А. Сластенин, Л. С. Подымова. – М. : Изд-во „Магистр”, 1997. – 308 с.

Продовження додатку Б. Таблиці Б. 1

20	установка, направлена на виконання тієї або іншої дії, яка допускає наявність певних знань, умінь, навичок	Баюк А. Ф. Педагогічний словник [Електронний ресурс] / А. Ф. Баюк, М. І. Голдованський, Г. В. Поташнікова. – Хмельницький: Вид. Хмельниц. центру ДМСУ, 2006. – 93 с. – Режим доступу: http://www.center.km.ua/metod_kab/metod_mat/6/6.html
21	інтегративна якість особистості, що являє собою єдність особистісних і функціональних компонентів та є умовою успішної професійної діяльності гуманістичного спрямування [28, с. 6].	Шаповал Ю. Д. Педагогічні умови формування готовності майбутнього вчителя початкових класів до особистісно орієнтованого навчання молодших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.04 “Теорія і методика професійної освіти” / Ю. Д. Шаповал. – Харків, 2007. – 20 с.
22	структуроване складне динамічне утворення, яке охоплює різноманітні якості, властивості, знання, навички особистості для успішного формування технологічної грамотності в умовах особистісно орієнтованого навчання.	Усата О. Ю. Підготовка майбутніх учителів інформатики до впровадження особистісно орієнтованих технологій навчання : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Усата Олена Юріївна. – Житомир., 2009. – 247 с., С. 32
23	складне, комплексне, особистісне утворення, яке включає систему власне екологічних, психолого-педагогічних, соціально-екологічних та методичних знань, умінь і навичок організації навчальної діяльності учнів і формується на основі певного досвіду, позитивного ставлення, усвідомленні мотивів і потреб у даній діяльності та реалізується у процесі педагогічної діяльності.	Танська В. В. Підготовка майбутнього вчителя біології до екологічної освіти старшокласників : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.04 / Танська Валентина Володимирівна. – Житомир, 2006. – 278 с.
24	оволодіння певним родом занять, професією	Педагогическая энциклопедия / Гл. ред. И.А. Каирова. – М.: Сов. энциклопедия, 1964-1988 г.г. – т.3 – 880 с., С.549
25	результат професійного становлення майбутніх спеціалістів	Семиченко В.А. Концепция целостности и ее реализация в профессиональной подготовке будущих учителей : Дис... доктора псих. наук : 19.00.07 / Семиченко В. А. – К., 1992. – 432 с.
26	мета і результат діяльності вузу	Семиченко В. А. Концепция целостности и ее реализация в профессиональной подготовке будущих учителей : Дис... доктора псих. наук : 19.00.07 / Семиченко В. А. – К., 1992. – 432 с.
27-32	володіння студентом лише необхідним мінімумом показників, які можуть стати підґрунтям для подальшого формування в нього фахової компетентності	Хуторской А. В. Определение общепредметного содержания и ключевых компетенций как характеристика нового подхода к конструированию образовательных стандартов [Електронний ресурс] /

		<p>Ключевые компетенции и образовательные стандарты / А. В. Хуторской // Интернет-журнал “Эйдос”. – 23 апреля 2002. – Режим доступа до журн. : http://www.eidos.ru/journal/2002/0423.htm.</p> <p>Бондар С. Компетентність особистості – інтегрований компонент навчальних досягнень учня / С. Бондар // Біологія і хімія в школі. – 2003. – № 2. – С. 8–9.</p> <p>Стратегия модернизации содержания общего образования : материалы для разработки документов по обновлению общего образования / [науч. ред. А. А. Пинский]. – М. : ООО “Мир книги”, 2001. – 119 с.</p> <p>Маркова А. К. Психологический анализ профессиональной компетентности учителя / А. К. Маркова // Советская педагогика. – 1990. – № 8. – С. 82–88.</p> <p>Мельниченко Г. В. Педагогічні засади модульної технології навчання у формуванні професійної компетентності майбутніх учителів англійської мови і літератури : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед наук : спец. 13.00.04 “Теорія та методика професійної освіти” / Г. В. Мельниченко. – Одеса. – 2004. – 21 с.].</p>
33	цілісне внутрішнє особистісне утворення випускника педагогічного ВНЗ, центральним ядром якого є освоєні цінності вчительської професії, яке ґрунтується на засвоєних професійно значимих знаннях, уміннях, навичках, способах діяльності, набутому досвіді та особистісних рисах, забезпечує йому здатність успішно адаптуватись до виконання професійно-педагогічних функцій та є передумовою подальшого фахового розвитку	Щерба, С. 71-72

**Б.2. Дослідження робочих визначень поняття “готовність” за
категорією аналізу “Що?”**

Таблиця Б.2

Робоче визначення готовності	Категоріальна Ознака	Кількість авторів	% від вибірки аналізу
Готовність – це... (що?)	Стан	5	15
	Результат	2	6
	Система	1	3
	Відповідність	1	3
	Етап	1	3
	Володіння	8	24
	Психологічна установка	1	3
	Ефективність	1	3
	Початковий рівень	1	3
	Властивість	2	7
	Стійка характеристика	1	3
	Утворення	5	15
	Установка	1	3
	Інтегративна якість	1	1
	Мета	1	3

Продовження додатку Б

Б.3. Дослідження робочих визначень поняття “готовність” за категорією аналізу “Яка, який, при якому, чим?”

Таблиця Б.3

Робоче визначення готовності	Категоріальна ознака	Кількість авторів	% від вибірки аналізу
Готовність – це стан... (який?, при якому?)	Активно-діяльнісний	1	3
	Дозволяє конкретному суб’єкту успішно виконувати діяльність	4	12
	Все зроблено для чого-небудь	3	9
Готовність – це володіння... (яке охоплює?, чим?)	Якості, мотиви, уміння	2	6
	Мінімум показників для формування фахової компетентності	7	21
	родом занять	1	3
Готовність – це утворення... (яке охоплює, ґрунтується, є?)	Якості, властивості, знання, навички, досвід особистості, усвідомлення мотивів і потреб	2	6
	На професійно значимих знаннях, уміннях, навичках, способах діяльності, досвіді, особистісних рисах	1	3
	Передумовою для подальшого фахового розвитку	1	3
	Самовизначення, спеціальної професійної підготовки, освіти і самоосвіти, виховання і самовиховання	2	6
Готовність – це результат... (чого? для чого?)	Професійного становлення	1	3
	Діяльності вузу	1	3
	Засвоєння професійно значимих знань, умінь, навичок, способів діяльності, набутого досвіду та особистісних рис,	1	3
	Забезпечення здатності випускника успішно адаптуватись до виконання професійних функцій, що є передумовою подальшого фахового розвитку	1	3

Додаток В

Програма спецкурсу підготовки магістрів
галузі знань 1201 “Медицина”, спеціальності 8.12010006 “Сестринська справа”,
кваліфікації 2230.1 Науковий співробітник
(сестринська справа, акушерство)

“ПРОФЕСІЙНА СПРЯМОВАНІСТЬ ПІДГОТОВКИ МСС”**ВСТУП**

Програма вивчення спецкурсу “Професійна спрямованість навчання магістрів сестринської справи” складена відповідно до освітньо-професійної програми підготовки магістрів галузі знань 1201 “Медицина” спеціальності 8.12010006 “Сестринська справа”.

Реформування системи охорони здоров'я відповідно до національного плану розвитку системи охорони здоров'я та Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні вимагає кардинально нових підходів до підготовки медичної сестри і передбачає формування спеціаліста якісно нового рівня професіоналізму, компетентності, загальної культури, творчої ініціативи і правових знань; спеціаліста, здатного не тільки виконувати призначення лікаря, а й забезпечувати індивідуальний підхід, співпрацювати з родинами і сім'ями пацієнтів, проводити наукову роботу з проблем медсестринства; спеціаліста, який володіє комплексом якостей лідера, організатора, менеджера, психолога у сфері ділових і людських відносин, здатний організовувати і керувати відділеннями сестринської допомоги, хоспісами, роботою сестринського персоналу відділень, багатопрофільних і спеціалізованих медичних лікувальних та реабілітаційних закладів, а також займатися педагогічною діяльністю. Заміна лікарів-викладачів клінічних дисциплін в медичних та фармацевтичних навчальних закладах I-II рівнів акредитації викладачами-магістрами медсестринства дозволяє суттєво зменшити дефіцит лікарських кадрів в Україні та заощаджувати значні кошти на оптимізації підготовки фахівців середньої медичної ланки.

Предметом спецкурсу є вивчення закономірностей управління сестринською діяльністю в практичній охороні здоров'я, формування педагогічної майстерності викладача вищого медичного навчального закладу.

Міждисциплінарні зв'язки: спецкурс тісно пов'язаний з усіма дисциплінами, що вивчаються МСС, оскільки формує психолого-педагогічну майстерність майбутнього керівника, науковця, викладача.

Програма спецкурсу складається з таких змістових модулів:

1. Управління сестринською діяльністю.
2. Методика викладання у ВНЗ.

Мета, завдання та професійна спрямованість спецкурсу:

Метою викладання спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” є:

- формування у МСС груп ПК на основі актуалізації їх мотиваційної і особистісної сфер, систематизації й узагальнення професійних знань, умінь та навичок, набутих протягом навчання у ВМНЗ;
- здійснення професійної спрямованості студентів щодо їх майбутніх первинних посад шляхом вивчення відповідності між виробничими функціями та групами ПК МСС, які сприяють виконанню цих функцій.

Завданням спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” є формування у студентів груп ПК, необхідних для роботи на первинних посадах:

- *начальник (завідувач) структурного підрозділу медичного закладу;*
- *головна медична сестра;*
- *завідувач відділення (декан) у коледжі;*
- *науковий співробітник (сестринська справа, акушерство);*

- викладач вищого навчального закладу.

На вивчення спецкурсу відводиться 54 години, з них 18 год. – лекції, 18 год. – практичні заняття, 18 год. – самостійна робота (1,5 кредита ECTS, 1 модуль, 2 змістових модулів).

Інформаційний обсяг спецкурсу - 2 змістових модулів.

Структура спецкурсу

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин				
	усього	у тому числі			
		л	п	інд.	с.р.
1	2	3	4	5	6
Змістовий модуль I. Управління сестринською діяльністю					
Тема 1.1. Організація охорони здоров'я і громадське здоров'я	5	2	2		1
Тема 1.2. Управління сестринським персоналом	3		2		1
Тема 1.3. Управління матеріальними ресурсами в охороні здоров'я	3		2		1
Тема 1.4. Фінансовий менеджмент в управлінні сестринською діяльністю	2	1	2		1
Тема 1.5. Інноваційний менеджмент в роботі спеціаліста по управлінню сестринською діяльністю	4	1			1
Тема 1.6. Сучасні інформаційні технології в управлінні сестринською діяльністю	3	2			1
Тема 1.7. Маркетинг сестринських послуг	3		2		1
Тема 1.8. Безпечне (комфортне) середовище і безпека в закладах охорони здоров'я	3	2			1
Тема 1.9. Діагностування хворих на етапі долікарської допомоги. Медсестринський діагноз	3	2			1
Тема 1.10. Здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ різних типів	3	2			1
Разом	32	12	10		10
Змістовий модуль II. Методика викладання у ВМНЗ та основи наукових досліджень					
Тема 2.1. Методика викладання як складова психолого-педагогічних знань	3	2			1
Тема 2.2. Сучасні технології навчання	3		2		1
Тема 2.3. Основні педагогічні засади підготовки майбутніх викладачів	5	2	2		1
Тема 2.4. Методика підготовки та проведення занять у ВМНЗ. Рекомендації до підготовки навчально-методичної літератури	3	2			1
Тема 2.5. Основи наукових досліджень	4		2		2
Тема 2.6. Інтерактивний тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	4		4		
Підсумковий модульний контроль					
Разом	22	6	10		6
Усього годин	54	18	18		18

Змістовий модуль I. Управління сестринською діяльністю.

Тема 1.1. Організація охорони здоров'я і громадське здоров'я.

Організація програми зміцнення здоров'я. Громадське здоров'я і фактори, що його визначають. Методи, збору інформації, аналізу і оцінки стану здоров'я населення (громадського здоров'я), джерела інформації. Зміцнення первинної ланки охорони здоров'я. Організація і структура системи надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМД). Страхова медицина і її роль у реформуванні вітчизняної охорони здоров'я. Профілактична медицина (цілі і завдання). Політика і стратегія профілактики в контексті реформування галузі охорони здоров'я. Організація програм зміцнення здоров'я різних категорій населення. Види впливу, форми, методи зміцнення здоров'я і профілактики порушень стану здоров'я населення. Організація і проведення профілактичних, оздоровчих і протиепідемічних заходів в різних цільових групах.

Сестринські програми профілактики хронічних неінфекційних захворювань.

Тема 1.2. Управління сестринським персоналом.

Організація роботи кадрових служб закладів охорони здоров'я. Планування потреб медичних кадрів середньої ланки. Процедура і розстановки кадрів. Адаптація спеціалістів на робочому місці. Програми неперервної професійної освіти і підвищення кваліфікації середнього і молодшого медичного персоналу, закладів охорони здоров'я. Система підготовки резерву керівників. Підбір кадрів на посади медичних сестер-керівників на основі сучасних підходів до формування персоналу закладів охорони здоров'я і у відповідності до чинного законодавства. Сучасні форми і методи навчання середнього і молодшого персоналу на робочих місцях. Оцінка ефективності управління персоналом.

Тема 1.3. Управління матеріальними ресурсами в охороні здоров'я.

Характеристика матеріальних ресурсів закладів охорони здоров'я. Матеріально-технічна база закладу охорони здоров'я, поняття, зміст, характеристика в залежності від типу і потужності закладу. Матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я в сучасних умовах. Матеріальні ресурси охорони здоров'я.

Основні засоби: будинки, споруди, ліжковий фонд, виробнича інфраструктура, медичне обладнання, транспорт, інше. Оборотно-засоби: предмети одноразового використання матеріальних ресурсів. Основні аспекти роботи керівників сестринських служб охорони здоров'я в області управління матеріальним забезпеченням. Організація пільгового забезпечення ліками.

Тема 1.4. Фінансовий менеджмент в управлінні сестринською діяльністю.

Управління фінансовими ресурсами. Поняття фінансового менеджменту і його особливості в охороні здоров'я. Методи економічних оцінок альтернативних варіантів надання медичної допомоги. Інвестиційний аналіз кредитування в системі охорони здоров'я. Визначення об'єму медичних послуг на основі розрахунку точки беззбитковості (порогу рентабельності). Економічна ефективність. Методи управління рентабельністю закладів охорони здоров'я і окремих структурних підрозділів.

Тема 1.5. Інноваційний менеджмент в роботі спеціаліста по управлінню сестринською діяльністю.

Нововведення як об'єкт інноваційного управління. Інноваційний менеджмент виникнення, становлення, основні риси; організація інноваційного менеджменту. Розробка програм і проектів нововведень, створення сприятливих умов для нововведень. Форми інноваційного менеджменту. Стратегії змін, їх характеристика. Прогнозування у інноваційному менеджменті. Інноваційний менеджмент і стратегічне управління.

Тема 1.6. Сучасні інформаційні технології в управлінні сестринською діяльністю.

Управління інформаційними ресурсами в охороні здоров'я (інформаційний менеджмент).

Данні як джерело інформації, первинні, вторинні, суб'єктивні і об'єктивні данні, джерела даних. Інформаційні процеси і інформаційні технології. Управління медичною інформацією і інформацією загального характеру в медичній організації. Інформаційні системи: принципи побудови, типи і рівні складності, етапи і принципи розробки і запровадження. Основні напрямки розвитку інформатизації в системі охорони здоров'я. Нормативно-методична основа діловодства. Організація роботи з документами. Особливості роботи з кадровими документами. Юридичне значення документів. Сучасне ділове письмо. Особливості написання сучасних документів. Склад реквізитів документів. Правила оформлення реквізитів. Організація роботи з документами. Документообіг. Реєстрація документів. Види реєстрації документів. Контроль виконання документів. Номенклатура справ. Види номенклатури справ. Зміст. Порядок формування і оформлення справ. Робота з конференційними документами. Архівування документів.

Тема 1.7. Маркетинг сестринських послуг.

Особливості маркетингових досліджень в охороні здоров'я. Особливості маркетингу сестринських послуг. Маркетингові дослідження медичних і сестринських послуг. Взаємодія попиту і пропозиції на медичні і сестринські послуги. Використання методів доказової медицини при економічному і фармако-економічному аналізі медичних і сестринських послуг, необхідних для маркетингових досліджень. Оцінка конкурентоздатності сестринських послуг і товарів, які використовуються в закладах охорони здоров'я. Розробка стратегії і тактики маркетингу медичних і сестринських послуг. Маркетинг управління сестринською діяльністю. Проведення сестринських послуг на вітчизняному ринку. Прогнозування в маркетингових дослідженнях.

Тема 1.8. Безпечне (комфортне) середовище і безпека в закладах охорони здоров'я.

Проблема профілактики наслідків небезпечного впливу факторів лікарняної, в т.ч. внутрішньолікарняних інфекцій на безпеку пацієнтів і медичного персоналу. Організація лікарняного комфорту і забезпечення всіх видів безпеки пацієнтів і персоналу, що знаходяться під впливом біологічних (інфекційних), хімічних, фізичних, а також соціальних факторів внутрішньолікарняного середовища. Спеціалізовані структурні підрозділи закладів охорони здоров'я їх особливості, гігієнічні вимоги до організації лікарняного середовища. Нові засади і методи дезінфекції і стерилізації. Методи контролю їх якості.

Тема 1.9. Діагностування хворих на етапі долікарської допомоги. Медсестринський діагноз.

Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги, що базується на доказовій медицині, використанні клінічних досліджень високого гатунку як основи клінічної інформації. Навички різноманітних медичних маніпуляцій, надання невідкладної медичної допомоги, вмілий підхід до пацієнтів, дотримання правил медичної етики. Складання плану медсестринського догляду відповідно до медсестринського діагнозу у відділеннях різних профілів ЛПЗ і вдома. Навчання медичного персоналу основам спостереження за станом пацієнта, своєчасної оцінки змін його стану. Проведення суб'єктивного обстеження пацієнта (огляд, пальпація, перкусія, аускультация). Складання плану обстеження при типових випадках найпоширеніших захворювань. Оцінювання стану здоров'я пацієнта. Встановлення медсестринського діагнозу. Підготовка матеріалів лікарю за результатами обстеження пацієнтів для встановлення попереднього клінічного діагнозу. Володіння прийомами реанімації та інтенсивної терапії, трансфузіології, анестезіології. Організація надання кваліфікованої невідкладної допомоги пацієнту при виявленні ознак критичного стану, використовуючи підручні, лікувальні засоби, медичний інструментарій та апаратуру.

Тема 1.10. Здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ різних типів.

Направленість медсестринських втручань з урахуванням потреб пацієнтів в самопомозі, в допомозі вдома (патронаж) і професійній допомозі: підтримка і зміцнення здоров'я у здорових пацієнтів (первинна профілактика); участь в попередженні прогресування хронічних захворювань

(вторинна профілактика); полегшення страждань невиліковно хворих пацієнтів (паліативна медицина). Способи медсестринських втручань: в системі первинної медико-санітарної допомоги; в лікувально-профілактичних закладах стаціонарного типу (досягнення хірургічних, терапевтичних та інших цілей); в системі охорони здоров'я матері і дитини; в системі надання паліативної допомоги; навчання пацієнтів. Навчання та консультативно-методична допомога медсестринського персоналу. Розробка тимчасових професійних стандартів медсестринських втручань. Застосування прийнятих професійних стандартів. Підготовка і надання потрібної інформації на відповідному рівні. Виховна робота з сестринським персоналом ЛПЗ, забезпечення їх правового і соціально-побутового захисту. Етико-деонтологічне виховання сестринського персоналу. Ролі медсестри-керівника відповідно до займаних посад та функцій в системі охорони здоров'я: взаємозалежна – спільна діяльність медичної сестри з лікарем та іншими спеціалістами; незалежна – дії, які виконує медична сестра за власної ініціативи як самостійного спеціаліста в системі охорони здоров'я, без вказівок і призначень лікаря, або інших спеціалістів, у рамках реалізації медсестринського процесу: медсестра-педагог, медсестра-організатор (координатор, контролер).

Змістовий модуль II. Методика викладання у ВМНЗ та основи наукових досліджень у галузі медсестринства

Тема 2.1. Методика викладання як складова психолого-педагогічних знань.

Структура педагогіки. Система педагогічних дисциплін. Психологія вищої школи. Дидактика, основні категорії та концепції. Процес навчання, його функції та структура. Принципи та методи навчання. Форми організації навчання.

Тема 2.2. Сучасні технології навчання.

Теоретичні основи технології навчання. Навчально-методичні комплекси дисциплін (НМК). Методика розробки НМК. Кредитно-модульна система навчання. Навчальні технології кредитно-модульної системи. Модульний контроль, методика розробки модульних контрольних робіт. Методика розробки робочих програм і модулів з навчальних дисциплін. Види педагогічного контролю у вищій школі. Функції контролю. Вимоги до контролю якості навчальної роботи студентів. Дидактичні вимоги викладача до контролю. Критерії оцінки знань. Види й методи обліку успішності. Вимога об'єктивності обліку.

Тема 2.3. Основні педагогічні засади підготовки майбутнього викладача.

Сутність педагогічної діяльності викладача. Критерії оцінювання педагогічної діяльності. Педагогічна майстерність і особистість викладача. Психологічні передумови підвищення ефективності підготовки викладача вищої школи. Майстерність педагогічного спілкування. Розвиток комунікативних здібностей майбутнього викладача вищої школи. Етика та психолого-педагогічна характеристика викладача. Педагогічний такт, риси, які його визначають. Психологічні фактори успішного навчання студентів. Адаптація студентів. Напрями, форми та методи роботи наставника академічних груп (куратора).

Тема 2.4. Методика підготовки та проведення занять у ВМНЗ. Рекомендації до підготовки навчально-методичної літератури.

Основні види навчальних занять у ВМНЗ. Лекція як форма навчання, її роль, значення та функції. Види лекцій. Дидактичні принципи відбору матеріалу для лекції. НМК лекцій. Методика підготовки та проведення лекцій у ВМНЗ. Практичне заняття, його роль і значення в системі навчання. Підготовка до практичних занять. НМК практичних занять. Семінарські заняття у вищій школі, їх види і роль в системі освіти. Основні завдання семінарського заняття. НМК семінарських занять. Методика підготовки та проведення семінарських і практичних занять у ВМНЗ. Лабораторні заняття у ВМНЗ, їх призначення та особливості проведення. Лабораторні заняття дослідницького характеру. НМК лабораторних занять. Консультація як основна та додаткова

форма навчального процесу, її призначення, функції та види. НМК консультацій. Навчальні практики: організаційно-економічна, переддипломна. Нетрадиційні форми організації навчання у ВМНЗ. Активні методи роботи студентів. Відкриті заняття, їх види, критерії оцінювання, методика проведення. Методика підготовки навчально-методичної літератури: підручників, навчальних посібників, курсів і конспектів лекцій, збірників задач, методичних вказівок і рекомендацій. Методика написання тез для конференцій, статей для наукових журналів. Методика підготовки тестів.

Тема 2.5. Основи наукових досліджень.

Наука як система знань. Методологія та методика наукового дослідження. Засоби впровадження методологічних елементів у процес навчання. Категоріальний апарат дослідження. Основні види наукових досліджень у вищій школі. Етичні норми та цінності науки. Форми наукових студентських робіт. Вимоги до педагогічних досліджень. Основи наукової організації роботи студента.

Тема 2.6. Інтерактивний тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності.

Підготовка та презентація індивідуальних (групових) проектів, розв'язування фахових ситуаційних задач, робота в малих групах, ділові ігри, рольові ігри, навчальні (пізнавальні) ігри, тощо.

Список літератури

1. Алексюк А. М. Взаємодія форм організації методів навчання / А.М. Алексюк, В.К. Дяченко // Радянська школа. – 1983, - № 7. - С. 8-14.
2. Алексюк А. М. Педагогіка вищої освіти України. Історія, теорія / А.М. Алексюк. - К: Либідь, 1998. - 56 с.
3. Андрушків Б.М., Кузьмін О.Є. Основи менеджменту. – Львів: Світ, 1995. – 296 с.
4. Андрущенко В. Основні тенденції розвитку вищої освіти в Україні на рубежі століть (Спроба прогностичного аналізу) // Вища освіта України. – 2000. – № 1. – С. 11–17.
5. Ансофф И. Стратегическое управление; Сокр. пер. с англ. – М.: Экономика, 1989, – 519 с.
6. Армстронг М. Основы менеджмента. Как стать лучшим руководителем. Ростов н/Д: «Феникс», 1998. — 512 с. (Серия «Учебники и учебные пособия»).
7. Архангельский С. И. Лекции и теории обучения в высшей школе / С. И. Архангельский. - М.: Высшая школа, 1974. - 384 с.
8. Басва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
9. Баранов Г.В. Проблемы научного метода /Под ред. В.Н. Борисова. - Саратов, 1990.
10. Березюк О. С. Моделювання педагогічних ситуацій як засіб підготовки майбутнього вчителя до спілкування з учнями: монографія / О. С. Березюк. - Житомир: ЖДПУ, 2003. - 174 с.
11. Бируля А. И. Методы научной работы. - Харьков, 1982.
12. Білуха М.Т. Основи наукових досліджень. - К.: Вища шк., 1997.
13. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи: Метод, посіб. для студ. магістратури. – К.: Центр навч. літ., 2003.
14. Вороненко Ю.В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / За заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
15. Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 312 с.
16. Голяченко О.М., Сердюк А.М., Приходський О.О. Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я. – Тернопіль: Джура, 1997. – 328 с.
17. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. – К.: Либідь, 1997.
18. Горбатенко І. Ю, Івашина Г.О. Основи наукових досліджень. Підручник. - Херсон, 2001.

19. Грищенко І. М., Григоренко О.М., Борисейко В.А. Основи наукових досліджень. Навчальний посібник. - К.: Київ. нац. торг. - екон. ун-т, 2001.
20. Двойников С.И. Менеджмент в сестринском деле. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006, –511 с.
21. Диалектика процесса познания / Подред. М.Н. Алексеева. М.: Наука, 1985.
22. Журавель В.І. Основи менеджменту в системі охорони здоров'я. – К., 1994. – 336 с.
23. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я // ВВР. – 1993,– №4.
24. Застосування інформаційних технологій у медичній статистиці / М.В. Голубчиков, О.С. Коваленко, Є.М. Кривенко, В.Г. Осташко; відп. ред. Г.О. Слабкий // Матеріали IV з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я, 23–25 жовтня 2008 р., м. Житомир. – Київ–Житомир, 2008. – Т. 1.
25. Кіпень В., Коржов Г. Викладачі вузів: соціологічний портрет. – Донецьк, 2001.
26. Колот А.М. Мотивація, стимулювання й оцінка персоналу. – К.: КНЕУ, 1998, –224 с.
27. Колпаков В.М. Маркетинг персоналу. – К.: МАУП, 2006. – 408 с.
28. Копетчук В.А. Професійна спрямованість навчання предметів природничо-математичного циклу в медичному коледжі: Монографія. – Житомир: «Полісся», 2010. – 172 с.
29. Кремень В.Г. Філософія освіти ХХІ століття // Освіта Україні – 2002. – 28 грудня. – № 102–103.
30. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: навч. посіб. – 2-е вид., переробл. і допов. – К.: Кондор, 2006. — 308 с.
31. Кузин Ф.А. Магистерская диссертация. - М., 1997.
32. Кузьмина Н.В. Метода системного педагогического исследования. - Л., 1980.
33. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи. Навчальний посібник. 2-ге видання. - К.: Знання, 2011. – 486 с.
34. Лапотников В.А., Михеева Т.А., Чуваков Г.И. Процессный подход к управлению качеством сестринской помощи // Головна медична сестра. — 2010. — №6, —С. 28.
35. Макаренко А.С. Коллектив и воспитание личности. — М.: Педагогика, 1972.
36. Макаренко А.С. Про мій досвід// Твори: В 7 т. – К.: Рад. шк., 1954. — Т.5.
37. Мальцев П.М., Емельянова Н.А. Основы научных исследований. - К.: Вища шк., 1982.
38. Медичне право України: Збірник нормативно-правових актів / Упоряд. і наук, ред. Н.Б. Болотіна. – К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2001. – 218 с.
39. Международная аккредитация медицинских учреждений // http://med-visit.com/page_id=132
40. Менеджмент и лидерство в сестринском деле. Глоссарий для лидеров сестринского дела // Головна медична сестра. –2006. – № 3–С. 20–31.
41. Менеджмент персоналу / В.М. Дашок, В.М. Петюх, С.О. Цимбалюк та ін.; за заг. ред. В.М. Данюка, В.М. Петюха. – К.: КНЕУ, 2004. – 398 с.
42. Михайлова Л.І. Управління персоналом. – К.: Центр учбової літератури, 2007. – 248 с.
43. Москвичов С.Г. О личности руководителя и мотивации его деятельности. – К.: Респ. Ин-т подг. менеджеров, 1991. –96 с.
44. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики» № 690 від 23.09.2009 р.;
45. Наказ МОЗ України «Про затвердження табелів оснащення м'яким інвентарем лікарень, диспансерів, пологових будинків, медико-санітарних частин, поліклінік, амбулаторій» №187 від 21.12.1992 р.;
46. Наказ МОЗ України: «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» № 507 від 28.12.2002 р.;
47. Наказ МОЗ України: «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань тканинних і клітинних трансплантатів та експертизи матеріалів клінічних випробувань й унесення змін до Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я від 13.02.2006 р. №

66, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 10.03.2006 р. за № 252/12126» № 630 від 10.10.2007 р.;

48. Наказ МОЗ України: «Про підготовку, перепідготовку, підвищення кваліфікації державних службовців і керівників органів і установ охорони здоров'я» № 128 (v0128282-95) від 07.07.1995 р.;

49. Немов Р. С. Психология. В 3-х кн. Кн. 3. : Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики : учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений. / Р. С. Немов. – 4-е изд. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 631 с. СТР. 573

50. Освітні технології: Навч.-метод, посіб. / О.М. Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; за заг. ред. О.М. Пехоти. – К.: А.С.К., 2001.

51. П'ятницька-Позднякова І.С. Основи наукових досліджень у вищій школі: Навчальний посібник. – К.: 2003. – 116 с.

52. Панорама охорони здоров'я населення України / А.П. Підаєв, О.Ф. Возіанов, В.Ф. Москаленко та ін. – К: Здоров'я, 2003. – 396 с.

53. Педагогика и психология высшей школы: учеб. пособие. – Ростов н/Д.: Феникс, 2002–544 с.

54. Педагогічна майстерність / За ред. І.А. Зязюна. – К.: Вища шк., 1997.

55. Питер Дойль. Маркетинг-Менеджмент как стратегия. – СПб.: Питер, 2004. – 457 с. (Серия «Экономика»).

56. Пономаренко В.М. Шляхи інформатизації медичної галузі / Пономаренко В.М., Кальниш В.В., Майоров О.Ю. // Журнал соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. — 2000. – № 1. – С. 35–47.

57. Про затвердження «Програми розвитку медсестринства України на 2005– 2010 роки»: Наказ МОЗ України № 585 від 11.11.2005 р. // Медична сестра. – №4 (11). – С. 4–11.

58. Про затвердження Міжгалузевої Комплексної програми “Здоров'я нації на 2002-2011 рр.” [Електронний ресурс] : Постанова Кабінету Міністрів України № 14 від 10. 01. 2002 р. – Режим доступу : <http://www.fsstvp.gov.ua/fse/contpol/uk/publish>.

59. Про Концепцію організації підготовки магістрів у Україні: Наказ МОН № 99 від 10 лютого 2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/6670.

60. Ушинський К.Д. Твори: В 6 т. – К.: Рад. шк., 1952. – Т. 1.

61. Фініков Т. Сучасна вища освіта: світові тенденції України. – К.: Таксон, 2002.

62. Хоскинг А. Курс предпринимательства / Пер. с англ. – М.: Междунар. отноше- ния, 1993, –352 с.

63. Экономика и управление здравоохранением / Л.Ю. Трушкина, Р.А. Тлепцеришев, А.Г. Трушкин и др. – 4-е изд. –Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 384 с.

64. Якокка Л. Карьера менеджера / Пер. с англ– М.: Прогрессе, 1990. – 384 с.

Додаток Д
Таблиця Д.1

Особистісні якості МСС, необхідні для виконання ними виробничих функцій

Виробнича функція	Особистісні якості (риси) МСС
<i>Організаційна, управлінська, контролююча</i>	принциповість, відповідальність, працелюбність, інтерес до людей, комунікабельність, тактовність, об'єктивність, терпіння, справедливість, доброзичливість, висока моральність, самовідданість, бездоганий зовнішній вигляд, відсутність шкідливих звичок, організаційні здібності, самостійність, обов'язковість, дисциплінованість, точність, оперативність, рішучість, спостережливість, самокритичність, кмітливість, добре розвинене аналітичне мислення, креативність, здатність до оперативного аналізу, уміння працювати та приймати рішення індивідуально і в команді, наполегливість, володіння собою, високий рівень життєвих завдань, енергійність, витривалість, адаптивність, вимогливість до себе й інших, сміливість, ініціативність, винахідливість, самопрезентабельність, самоімідування, здатність завоювати увагу людей, володіння словом, жестом, мімікою, розуміння важливості особистого прикладу керівника у спілкуванні з людьми, відчуття себе керівником колективу, здатність до налагодження комунікативних зв'язків, здатність до самовдосконалення
<i>Прогностична</i>	спостережливість, кмітливість, добре розвинене аналітичне мислення, креативність, здатність до оперативного аналізу, уміння працювати та приймати рішення індивідуально і в команді, енергійність, винахідливість, здатність до налагодження комунікативних зв'язків
<i>Технологічна</i>	принциповість, відповідальність, працелюбність, інтерес до людей, організаційні здібності, дисциплінованість, оперативність, рішучість, спостережливість, вимогливість до себе й інших
<i>Технічна</i>	відповідальність, акуратність, сумлінність, дисциплінованість
<i>Діагностична, виробнича</i>	працелюбність, відповідальність, інтерес до людей, емпатія, тактовність, сумлінність, об'єктивність, делікатність, терпіння, доброзичливість, висока моральність, співчуття, уважність, бездоганна чесність, самостійність, дисциплінованість, точність, оперативність, рішучість, спостережливість, кмітливість, добре розвинене аналітичне мислення, швидкість професійної і соціальної реакції, здатність до оперативного аналізу, уміння працювати та приймати рішення індивідуально і в команді, схильність до роботи з пацієнтами, сміливість, наполегливість, ініціативність, володіння собою, витривалість, винахідливість, здатність до самовдосконалення
<i>Навчальна</i>	комунікабельність, емпатія, тактовність, сумлінність, об'єктивність, делікатність, терпіння, справедливість, доброзичливість, вимогливість, висока моральність, уважність, охайність, відсутність шкідливих звичок, організаційні здібності, самостійність, обов'язковість, дисциплінованість, спостережливість, кмітливість, творчий підхід до роботи, здатність до оперативного аналізу, уміння працювати та приймати рішення індивідуально і в команді, наполегливість, володіння собою, енергійність, витривалість, вимогливість до себе, ініціативність, винахідливість, самопрезентабельність, самоімідування, здатність завоювати увагу людей, володіння словом, жестом, мімікою, розуміння важливості особистого прикладу в спілкуванні з людьми, здатність до налагодження комунікативних зв'язків

	Продовження Додатку Д. Таблиці Д.1
<i>Аналітично-дослідницька</i>	працелюбність, відповідальність, сумлінність, об'єктивність, терпіння, уважність, самостійність, точність, спостережливість, самокритичність, кмітливість, добре розвинене аналітичне мислення, творчий підхід до роботи, здатність до оперативного аналізу, наполегливість, енергійність, витривалість, сміливість, ініціативність, винахідливість, здатність до самовдосконалення

Додаток Е

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН

Магістратура "Сестринська справа"

№	НАЙМЕНУВАННЯ ДИСЦИПЛІН	К р е д и т і в	З м о д у л і м о в д у л ів	Кількість годин							Кількість годин по курсах							
				Заг. обс.	Всього аудито рних	З них			Нап. Магістер. роб.	I рік		II рік						
						лекції	лаб., пр., сем. зан.	сам. роб.		21 тиж день	22 тиж ні	21 тиж день	22 тиж ні					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
I. Цикл гуманітарних та соціально-економічних дисциплін																		
1.	Психологія	2	1	4	108	36	10	26	72	-	108	-	-	-				
2.	Правознавство і медичне законодавство	2	3	6	108	36	10	26	72	-	108	-	-	-				
3	Соціальна медицина та медична статистика	2	2	6	108	36	10	26	72	-	108							
	Всього:	6	6	14	324	108	30	78	216	-	324							
II Цикл природничо - наукових дисциплін																		
1	Педагогіка та методика викладання у вищій школі	6	2	5	324	216	30	186	108	-	162	-	162	-				
2	Медична інформатика	3	2	5	162	108	-	108	54	-	108	-	54	-				
	Всього :	9	4	10	486	324	30	294	162	-	270	-	216	-				
III Цикл професійного навчання																		
1	Клінічна фармакологія	2	1	5	108	72	12	60	36	-	-	108	-					
2	Безпечний лікарняний простір	2	2	5	108	36	10	26	72	-	108	-	-					
3	Медичне та фармацевтичне товарознавство	3	2	6	162	108	20	88	54	-	-	-	62					
4	Медсестринський діагноз	2	2	6	108	72	12	60	36	-	108	-	-	-				
5	Економіка охорони здоров'я та маркетинг медичних послуг	2	2	4	108	72	12	60	36	-	108	-	-					
6	Менеджмент в медсестринстві	2	1	2	108	36	10	26	72	-	-	08	-					
7	Методологія наукової роботи	2	1	4	108	72	10	62	36	-	108	-	-					
8	Невідкладні стани	2	2	4	108	36	10	62	36	-	-	-	08	-				
9	Паліативна медицина	4	2	2	216	72	12	60	72	-	54	08	-	54				
10	Сімейна медицина	6	2	5	324	216	30	186	108	-	-	162	62	-				
11	Клінічне медсестринство	6	2	5	324	216	30	186	108	-	-	162	62	-				
12	Елективний курс	1	2	4	54	36	4	32	18	-	-	-	54	-				
13	Елективний курс	1	1	4	54	36	4	32	18		54	-		-				
	Всього	35	24	64	2214	1152	188	1000	1026		540	648	648	54				
IV Цикл практичного навчання																		
14	Клінічна практика	10	1	1	540	-	-	-	540	-	-	-	270	270				
15	Первинна медико-санітарна допомога (практика)	10	1	1	540	-	-	-	540	-	-	540						
16	Педагогічна практика	10	1	1	540	-	-	-	540	-	-	-	-	540				
	Всього	30	3	3	1620				1620			540	270	810				
V Написання і захист магістерської роботи																		
17	Написання магістерської роботи	6	1	-	324	-	-	-	-	324	-		-	324				
	Всього:																	
	Разом:	86	38	91	4644	1584	248	1336	3060	324	1134	1188	1134	1188				

Додаток Ж

Показники рівнів готовності майбутніх МСС до професійної діяльності та їх оцінювання

(в балах, за національною шкалою та ECTS)

Додаток Ж.1. Показники високого рівня готовності майбутніх МСС до професійної діяльності (90-100 балів, відмінно, А)

Таблиця Ж.1

Групи ПК	Показники високого рівня готовності майбутніх МСС до професійної діяльності за критеріями		
	Теоретичним	Діяльнісним	Особистісним
Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	<p>1.1. Грунтовні і гнучкі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -менеджмент у медсестринстві; -структуру медсестринських служб ЛПЗ; -посадові інструкції первинних посад МСС та середнього і молодшого медичного персоналу; -стандарти і вимоги до їх професійної майстерності; -звітні статистичні форми у ЛПЗ; -психологію особистості; -медичні препарати. <p>1.2. Грунтовні і гнучкі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -комплектацію робочих місць медсестринського персоналу та їх атестацію; -проведення конкурсів професійної майстерності медичних сестер; -медсестринське адміністрування, шляхи забезпечення виконання управлінських рішень та їх контроль; -способи розв’язування конфліктних ситуацій; -правила зберігання й виписування медикаментів для ЛПЗ; -планування роботи медсестринських служб ЛПЗ; -заповнення статистичних форм ЛПЗ. <p>1.3. Грунтовні і гнучкі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання організаційної, управлінської та контролюючої виробничих функцій.</p>	<p>Досконала сформованість організаційних, управлінських і контролюючих умінь (вміє самотійно):</p> <ul style="list-style-type: none"> -організовувати комплектацію та атестацію робочих місць медичних сестер; -складати плани роботи медсестринських служб ЛПЗ; -організовувати, керувати та контролювати роботу середнього і молодшого медсестринського персоналу; -забезпечувати сприятливий мікроклімат в колективі й розв’язувати конфліктні ситуації; -заповнювати статистичні форми діяльності підрозділу ЛПЗ; -організовувати й проводити конкурси професійної майстерності; -контролювати зберігання та використання медикаментів і білизни. 	<p>Володіння й активне виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ; -усіх особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного й творчого виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д); -творчого підходу до професійної діяльності в ЛПЗ і ВМНЗ.

Продовження таблиці Ж.1

Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг	<p>1.1. Грунтовні і гнучкі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маркетинг у медсестринстві. <p>1.2. Грунтовні і гнучкі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -вивчення й аналіз ринку медичних послуг; -розробку реклами на медичні послуги. <p>1.3. Грунтовні і гнучкі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання прогностичної виробничої функції.</p>	<p>Досконала сформованість прогностичних умінь (вміє самотійно):</p> <ul style="list-style-type: none"> -вивчати та аналізувати ринок медичних послуг; -розраховувати вартість медсестринських послуг; -розробляти рекламу на медичні послуги ЛПЗ. 	<p>Володіння й активне виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ; -усіх особистісних якостей, необхідних для ефективного й творчого виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д); -творчого підходу до професійної діяльності в ЛПЗ.
Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище	<p>1.1. Грунтовні і гнучкі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -протипожежну безпеку, протиепідемічний режим, виробничу санітарію й безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ. <p>1.2. Грунтовні і гнучкі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дотримання протипожежної безпеки, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму та створення безпечного лікарняного середовища в ЛПЗ. <p>1.3. Грунтовні і гнучкі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання технологічної виробничої функції.</p>	<p>Досконала сформованість технологічних умінь (вміє самотійно):</p> <ul style="list-style-type: none"> -забезпечувати дотримання правил техніки безпеки, протипожежної, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму в ЛПЗ; -контролювати й підтримувати безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ. 	<p>Володіння й активне виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ; -усіх особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного й творчого виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д); -творчого підходу до професійної діяльності в ЛПЗ.
Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ	<p>1.1. Грунтовні і гнучкі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -види медсестринської документації. <p>1.2. Грунтовні і гнучкі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -правила ведення медсестринської документації. <p>1.3. Грунтовні і гнучкі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання технічної виробничої функції.</p>	<p>Досконала сформованість технічних умінь (вміє самотійно):</p> <ul style="list-style-type: none"> -вести журнали постової і маніпуляційної медсестер, аварій (при травмах медичного персоналу); -писати рецепти-вимоги для відділень з приймання, зберігання та відпуску фармацевтичних товарів тощо. 	<p>Володіння й активне виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ; -усіх особистісних якостей, необхідних для ефективного й творчого виконання зазначеної виробничої функції; -творчого підходу до професійної діяльності в ЛПЗ.

Продовження таблиці Ж.1

Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	<p>1.1. Грунтовні і гнучкі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -медсестринський діагноз; -догляд за хворими; -долікарську невідкладну допомогу. <p>1.2. Грунтовні і гнучкі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -способи встановлення медсестринського діагнозу; -методику догляду за хворими; -правила надання долікарської невідклад-ної допомоги. <p>1.3. Грунтовні і гнучкі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання діагностичної й виробничої виробничих функцій.</p>	<p>Досконала сформованість діагностичних умінь та умінь догляду за хворими (вміє самотійно):</p> <ul style="list-style-type: none"> -обстежувати пацієнтів з метою встановлення медсестринського діагнозу; -складати плани медсестринського догляду; -збирати матеріал для дослідження; -асистувати лікарю під час досліджень і обстежень; -доглядати за пацієнтами (виконувати призначення лікаря та спостерігати за динамікою протікання хвороби); -проводити професійні огляди; -здійснювати заходи з реабілітації хворих; -надавати долікарську невідкладну допомогу. 	<p>Володіння й активне виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС в ЛПЗ; -усіх особистісних якостей, необхідних для ефективного й творчого виконання зазначеної виробничої функції; -творчого підходу до професійної діяльності в ЛПЗ.
Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу	<p>1.1. Грунтовні і гнучкі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -теоретичні й методичні засади навчання студентів ВМНЗ та медичних сестер ЛПЗ. <p>1.2. Грунтовні і гнучкі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -використання наукових підходів, принципів, форм, методів та засобів навчання студентів ВМНЗ; -методику підвищення кваліфікації медсестринських кадрів та їх атестацію. 	<p>Досконала сформованість навчальних умінь (вміє самотійно):</p> <ul style="list-style-type: none"> -навчати студентів дисциплінам сестринського профілю; -керувати практикою; -підвищувати кваліфікацію медсестринських кадрів та проводити їх атестацію; 	<p>Володіння й активне виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи викладача дисциплін сестринського профілю ВМНЗ; -усіх особистісних якостей, необхідних для ефективного й творчого виконання

лікувально-профілактичних установ	1.3. Грунтовні і гнучкі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання навчальної виробничої функції.	консультувати населення з проблем гігієни, само-догляду та ін.; здійснювати безперервне самонавчання.	зазначеної виробничої функції; творчого підходу до професійної діяльності у ВМНЗ.
Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів	1.1. Грунтовні і гнучкі теоретичні знання про: - НДР в галузі медсестринства. 1.2. Грунтовні і гнучкі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про: - методологію НДР в галузі медсестринства. 1.3. Грунтовні і гнучкі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання аналітично-дослідницької виробничої функції.	Досконала сформованість науково-дослідних умінь (вміє самотійно): - проводити НДР з проблем медсестринства; - оформлювати результати цієї роботи у вигляді наукових статей, тез, протоколів дослідження тощо.	Володіння й активне виявлення: - стійкого професійного інтересу до НДР з проблем медсестринства; - усіх особистісних якостей, необхідних для ефективного й творчого виконання зазначеної виробничої функції; - творчого підходу до здійснення НДР у галузі медсестринства.

Додаток Ж.2.

Показники достатнього рівня готовності майбутніх МСС до професійної діяльності
(74-89 балів, добре, В і С)

Таблиця Ж.2

Групи ПК	Показники достатнього рівня готовності майбутніх МСС до професійної діяльності за критеріями		
	Теоретичним	Діяльнісним	Особистісним
Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	<p>1.1. Достатні теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -менеджмент у медсестринстві; -структуру медсестринських служб ЛПЗ; -посадові інструкції первинних посад МСС та середнього і молодшого медичного персоналу; -стандарти і вимоги до їх професійної майстерності; -звітні статистичні форми у ЛПЗ; -психологію особистості; -медичні препарати. <p>1.2. Достатні знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -комплектацію робочих місць медсестринського персоналу та їх атестацію; -проведення конкурсів професійної майстерності медичних сестер; -медсестринське адміністрування, шляхи забезпечення виконання управлінських рішень та їх контроль; -способи розв’язування конфліктних ситуацій; -правила зберігання й виписування медикаментів для ЛПЗ; -планування роботи медсестринських служб ЛПЗ; -заповнення статистичних форм ЛПЗ. <p>1.3. Достатні знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання організаційної, управлінської та контролюючої виробничих функцій.</p>	<p>Достатня сформованість організаційних, управлінських і контролюючих умінь (вміє продемонструвати перед викладачем):</p> <ul style="list-style-type: none"> -організовувати комплекс-тацію й атестацію робочих місць медичних сестер; -складати плани роботи медсестринських служб ЛПЗ; -організовувати, керувати та контролювати роботу середнього і молодшого медсестринського персоналу; -забезпечувати сприятливий мікроклімат в колективі й розв’язувати конфліктні ситуації; -заповнювати статистичні форми структурного підрозділу ЛПЗ; -контролювати зберігання та використання медикаментів і білизни. <p>Недостатня сформованість креативних умінь, зокрема в організації конкурсів професійної майстерності медсестрин-ського персоналу ЛПЗ та ін.</p>	<p>Володіння в основному виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ; -усіх особистісних якостей, необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції. <p>Недостатнє виявлення креативності у професійній діяльності в ЛПЗ і ВМНЗ.</p>

Продовження таблиці Ж.2

Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг	<p>1.1. Достатні теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маркетинг у медсестринстві. <p>1.2. Достатні знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -вивчення й аналіз ринку медичних послуг; -розробку реклами на медичні послуги. <p>1.3. Достатні знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання прогностичної виробничої функції.</p>	<p>Достатня сформованість прогностичних умінь (вміє продемонструвати перед викладачем):</p> <ul style="list-style-type: none"> -вивчати та аналізувати ринок медичних послуг; -розраховувати вартість медсестринських послуг. <p>Недостатня сформованість креативних умінь, зокрема щодо розробки реклами на медичні послуги ЛПЗ.</p>	<p>Володіння в основному і виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ; -усіх особистісних якостей, необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції. <p>Недостатнє виявлення креативності у маркетинговій діяльності в сфері медичних послуг.</p>
Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище	<p>1.1. Достатні теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -протипожежну безпеку, протиепіде-мічний режим, виробничу санітарію й безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ. <p>1.2. Достатні знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дотримання правил протипожежної безпеки, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму; -створення безпечного лікарняного середовища в ЛПЗ. <p>1.3. Достатні знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання технологічної виробничої функції.</p>	<p>Достатня сформованість технологічних умінь (вміє продемонструвати перед викладачем):</p> <ul style="list-style-type: none"> -забезпечувати дотримання правил протипожежної та виробничої безпеки, санітарії, протиепідемічного режиму в ЛПЗ; -контролювати й підтримувати безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ. 	<p>Володіння в основному і виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ; -усіх особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ	<p>1.1. Достатні теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -види медсестринської документації. <p>1.2. Достатні знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -правила ведення медсестринської документації. <p>1.3. Достатні знання “яким бути”: знання про власні</p>	<p>Достатня сформованість технічних умінь (вміє продемонструвати перед викладачем):</p> <ul style="list-style-type: none"> -вести журнали постової і маніпуляційної медсестер, аварій (при травмах медичного персоналу); 	<p>Володіння в основному і виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ; -усіх особистісних якостей (рис), необхідних для

	особистісні якості, необхідні для ефективного виконання <i>технічної</i> виробничої функції.	-писати рецепти-вимоги для відділень з приймання, зберігання та відпуску фармацевтичних товарів тощо.	ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	<p>1.1. Достатні теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -медсестринський діагноз; -догляд за хворими; -долікарську невідкладну допомогу. <p>1.2. Достатні знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -способи встановлення медсестринського діагнозу; -методику догляду за хворими; -правила надання долікарської невідклад-ної допомоги. <p>1.3. Достатні знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання <i>діагностичної й виробничої</i> виробничих функцій.</p>	<p>Достатня сформованість діагностичних умінь та умінь догляду за хворими (вміє продемонструвати перед викладачем):</p> <ul style="list-style-type: none"> -обстежувати пацієнтів з метою встановлення медсестринського діагнозу; -складати плани медсестринського догляду; -збирати матеріал для дослідження; -асистувати лікарю під час досліджень і обстежень; -доглядати за пацієнтами (виконувати призначення лікаря та спостерігати за динамікою протікання хвороби); -проводити професійні огляди; -здійснювати заходи з реабілітації хворих; -надавати долікарську невідкладну допомогу. <p>Недостатня сформова-ність креативних умінь у діагностичній роботі й у процесі догляду за хворими та ін.</p>	<p>Володіння в основному виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС в ЛПЗ; -усіх особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д). <p>Недостатнє виявлення креативності у професійній діяльності в ЛПЗ.</p>
Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних	<p>1.1. Достатні теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -теоретичні й методичні засади навчання студентів ВМНЗ та медичних сестер ЛПЗ. <p>1.2. Достатні знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p>	<p>Достатня сформованість навчальних умінь (вміє продемонструвати перед викладачем):</p> <ul style="list-style-type: none"> -навчати студентів дисциплінам 	<p>Володіння в основному виявлення:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи викладача дисциплін сестринського

<p>сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ</p>	<p>-використання наукових підходів, принципів, форм, методів та засобів навчання студентів ВМНЗ; -методику підвищення кваліфікації медсестринських кадрів, та їх атестацію; 1.3. Достатні знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання навчальної виробничої функції.</p>	<p>сестринського профілю; -керувати практикою; -підвищувати кваліфікацію медсестринських кадрів та проводити їх атестацію; -консультувати населення з проблем гігієни, самодогляду та ін.; -здійснювати безперервне самонавчання. Недостатня сформованість креативних умінь, що використовуються у процесі навчання студентів ВМНЗ і медичних сестер ЛПЗ.</p>	<p>профілю ВМНЗ; -усіх особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д). Недостатнє виявлення креативності у навчальній діяльності у ВМНЗ і ЛПЗ.</p>
<p>Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів</p>	<p>1.1. Достатні теоретичні знання про: -НДР в галузі медсестринства. 1.2. Достатні знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про: -методологію НДР в галузі медсестринства. 1.3. Достатні знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання аналітично-дослідницької виробничої функції.</p>	<p>Достатня сформованість науково-дослідних умінь (вміє продемонструвати перед викладачем): -проводити НДР з проблем медсестринства; -оформлювати результати цієї роботи у вигляді наукових статей, тез, протоколів дослідження тощо. Недостатня сформованість креативних умінь у проведенні НДР у галузі медсестринства.</p>	<p>Володіння в основному і виявлення: -стійкого професійного інтересу до НДР з проблем медсестринства; -усіх особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного виконання даної виробничої функції (дод. Д). Недостатнє виявлення креативності у проведенні НДР у галузі медсестринства.</p>

Додаток Ж.3.

Показники середнього рівня готовності майбутніх МСС до професійної діяльності
(60-73 балів, задовільно, D і E)

Таблиця Ж.3

Групи ПК	Показники середнього рівня готовності майбутніх МСС до професійної діяльності за критеріями		
	Теоретичним	Діяльнісним	Особистісним
Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринським кадрам	<p>1.1. Неглибокі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -менеджмент у медсестринстві; -структуру медсестринських служб ЛПЗ; -посадові інструкції первинних посад МСС та середнього і молодшого медичного персоналу; -стандарты і вимоги до їх професійної майстерності; -звітні статистичні форми у ЛПЗ; -психологію особистості; -медичні препарати. <p>1.2. Неглибокі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -комплектацію робочих місць медсестринського персоналу та їх атестацію; -проведення конкурсів професійної майстерності медичних сестер; -медсестринське адміністрування, шляхи забезпечення виконання управлінських рішень та їх контроль; -способи розв’язування конфліктних ситуацій; -правила зберігання й виписування медикаментів для ЛПЗ; -планування роботи медсестринських служб ЛПЗ; -заповнення статистичних форм ЛПЗ. <p>1.3. Неглибокі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання організаційної, управлінської та контролюючої виробничих функцій.</p>	<p>Переважання репродуктивності у застосуванні організаційних, управлінських і контролюючих умінь (може відтворити з допомогою викладача):</p> <ul style="list-style-type: none"> -організовувати комплектацію й атестацію робочих місць медичних сестер; -складати плани роботи медсестринських служб ЛПЗ; -організовувати, керувати та контролювати роботу середнього і молодшого медсестринського персоналу; -забезпечувати сприятливий мікроклімат в колективі й розв’язувати конфліктні ситуації; -заповнювати статистичні форми структурного підрозділу ЛПЗ; -контролювати зберігання та використання медикаментів і білизни. 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ. <p>Володіння певною мірою:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особистісними якостями (рисами), необхідними для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).

Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг	<p>1.1. Неглибокі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маркетинг у медсестринстві. <p>1.2. Неглибокі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -вивчення й аналіз ринку медичних послуг; -розробку реклами на медичні послуги. <p>1.3. Неглибокі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання прогностичної виробничої функції.</p>	<p>Переважання репродуктивності у застосуванні прогностичних умінь (може відтворити з допомогою викладача):</p> <ul style="list-style-type: none"> -вивчати та аналізувати ринок медичних послуг; -розраховувати вартість медсестринських послуг. 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ. <p>Володіння певною мірою:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особистісними якостями (рисами), необхідними для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище	<p>1.1. Неглибокі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -протипожежну безпеку, протиепідемічний режим, виробничу санітарію й безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ. <p>1.2. Неглибокі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дотримання правил протипожежної безпеки, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму; -створення безпечного лікарняного середовища в ЛПЗ. <p>1.3. Неглибокі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання технологічної виробничої функції.</p>	<p>Переважання репродуктивності у застосуванні технологічних умінь (може відтворити з допомогою викладача):</p> <ul style="list-style-type: none"> -забезпечувати дотримання правил протипожежної та виробничої безпеки, санітарії, протиепідемічного режиму в ЛПЗ; -контролювати й підтримувати безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ. 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ. <p>Володіння певною мірою:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особистісними якостями (рисами), необхідними для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ	<p>1.1. Неглибокі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -види медсестринської документації. <p>1.2. Неглибокі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -правила ведення медсестринської документації. <p>1.3. Неглибокі знання “яким бути”: знання про власні</p>	<p>Переважання репродуктивності у застосуванні технічних умінь (може відтворити з допомогою викладача):</p> <ul style="list-style-type: none"> -вести журнали постової і маніпуляційної медсестер, аварій (при травмах медичного персоналу); 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ. <p>Володіння певною мірою:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особистісними якостями (рисами), необхідними для

	особистісні якості, необхідні для ефективного виконання <i>технічної</i> виробничої функції.	писати рецепти-вимоги для відділень з приймання, зберігання та відпуску фармацевтичних товарів тощо.	ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	<p>1.1. Неглибокі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -медсестринський діагноз; -догляд за хворими; -долікарську невідкладну допомогу. <p>1.2. Неглибокі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -способи встановлення медсестринського діагнозу; -методику догляду за хворими; -правила надання долікарської невідклад-ної допомоги. <p>1.3. Неглибокі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання <i>діагностичної й виробничої</i> виробничих функцій.</p>	<p>Переважання репродуктивності у застосуванні діагностичних умінь та умінь догляду за хворими (може відтворити з допомогою викладача):</p> <ul style="list-style-type: none"> -обстежувати пацієнтів з метою встановлення медсестринського діагнозу; -складати плани медсестринського догляду; -збирати матеріал для дослідження; -асистувати лікарю під час досліджень і обстежень; -доглядати за пацієнтами (виконувати призначення лікаря та спостерігати за динамікою протікання хвороби); -проводити професійні огляди; -здійснювати заходи з реабілітації хворих; -надавати долікарську невідкладну допомогу. 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ. <p>Володіння певною мірою:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особистісними якостями (рисами), необхідними для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного	<p>1.1. Неглибокі теоретичні знання про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -теоретичні й методичні засади навчання студентів ВМНЗ та медичних сестер ЛПЗ. <p>1.2. Неглибокі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -використання наукових підходів, принципів, форм, методів та засобів навчання студентів ВМНЗ; -методику підвищення кваліфікації медсестринських кадрів, та їх 	<p>Переважання репродуктивності у застосуванні навчальних умінь (може відтворити з допомогою викладача):</p> <ul style="list-style-type: none"> -навчати студентів дисциплінам сестринського профілю; -керувати практикою; -підвищувати кваліфікацію медсестринських кадрів та проводити їх атестацію; -консультувати населення з проблем гігієни, 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ. <p>Володіння певною мірою:</p> <ul style="list-style-type: none"> -особистісними якостями (рисами), необхідними для ефективного виконання

персоналу лікувально-профілактичних установ	атестацію; 1.3. Неглибокі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання навчальної виробничої функції.	самодогляду та ін.; здійснювати безперервне самонавчання.	зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів	1.1. Неглибокі теоретичні знання про: - НДР в галузі медсестринства. 1.2. Неглибокі знання “як діяти” – знання про способи діяльності, зокрема про: - методологію НДР в галузі медсестринства. 1.3. Неглибокі знання “яким бути”: знання про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання <i>аналітично-дослідницької</i> виробничої функції.	Переважання репродуктивності у застосуванні науково-дослідних умінь (може відтворити з допомогою викладача): - проводити НДР з проблем медсестринства; - оформлювати результати цієї роботи у вигляді наукових статей, тез, протоколів дослідження тощо.	Відсутність: - стійкого професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ. Володіння певною мірою: - особистісними якостями (рисами), необхідними для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).

Додаток Ж.4.

Показники низького рівня готовності майбутніх МСС до професійної діяльності
(0-59 бали, незадовільно, F і FX)

Таблиця Ж.4

Групи ПК	Показники низького рівня готовності майбутніх МСС до професійної діяльності за критеріями		
	Теоретичним	Діяльнісним	Особистісним
Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	<p>1.1. Наявність початкових теоретич-них знань про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -менеджмент у медсестринстві; -структуру медсестринських служб ЛПЗ; -посадові інструкції первинних посад МСС та середнього і молодшого медичного персоналу; -стандарти і вимоги до їх професійної майстерності; -звітні статистичні форми у ЛПЗ; -психологію особистості; -медичні препарати. <p>1.2. Наявність початкових знань “як діяти” – знань про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -комплектацію робочих місць медсестринського персоналу та їх атестацію; -проведення конкурсів професійної майстерності медичних сестер; -медсестринське адміністрування, шляхи забезпечення виконання управлінських рішень та їх контроль; -способи розв’язування конфліктних ситуацій; -правила зберігання й виписування медикаментів для ЛПЗ; -планування роботи медсестринських служб ЛПЗ; -заповнення статистичних форм ЛПЗ. <p>1.3. Наявність початкових знань “яким бути”: знань про власні особистісні якості, необхідних для ефективного виконання організаційної, </p>	<p>Відсутність організаційних, управлін-ських і контролюючих умінь (бачив, але не вміє):</p> <ul style="list-style-type: none"> -організовувати комплектацію й атестацію робочих місць медичних сестер; -складати плани роботи медсестринських служб ЛПЗ; -організовувати, керувати та контролювати роботу середнього і молодшого медсестринського персоналу; -забезпечувати сприятливий мікроклімат в колективі й розв’язувати конфліктні ситуації; -заповнювати статистичні форми структурного підрозділу ЛПЗ; -контролювати зберігання та використання медикаментів і білизни. 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ; -сформованих особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).

	управлінської та контролюючої виробничих функцій.		
Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг	<p>1.1. Наявність початкових теоретич-них знань про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -маркетинг у медсестринстві. <p>1.2. Наявність початкових знань “як діяти” – знань про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -вивчення й аналіз ринку медичних послуг; -розробку реклами на медичні послуги. <p>1.3. Наявність початкових знань “яким бути”: знань про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання прогностичної виробничої функції.</p>	<p>Відсутність прогностичних умінь (бачив, але не вміє):</p> <ul style="list-style-type: none"> -вивчати та аналізувати ринок медичних послуг; -розраховувати вартість медсестринських послуг. 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ; -сформованих особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище	<p>1.1. Наявність початкових теоретичних знань про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -протипожежну безпеку, протиепідемічний режим, виробничу санітарію й безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ. <p>1.2. Наявність початкових знань “як діяти” – знань про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дотримання правил протипожежної безпеки, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму; -створення безпечного лікарняного середовища в ЛПЗ. <p>1.3. Наявність початкових знань “яким бути”: знань про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання технологічної виробничої функції.</p>	<p>Відсутність технологічних умінь (бачив, але не вміє):</p> <ul style="list-style-type: none"> -забезпечувати дотримання правил протипожежної та виробничої безпеки, сані-тарії, протиепідемічного режиму в ЛПЗ; -контролювати й підтримувати безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ. 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ; -сформованих особистісних якостей (рис), необхідних для ефек-тивного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонуванн	<p>1.1. Наявність початкових теоретич-них знань про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -види медсестринської документації. <p>1.2. Наявність початкових знань “як діяти” – знань</p>	<p>Відсутність технічних умінь (бачив, але не вміє):</p> <ul style="list-style-type: none"> -вести журнали постової і маніпуляційної 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ;

я ЛПЗ	<p>про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -правила ведення медсестринської документації. <p>1.3. Наявність початкових знань “яким бути”: знань про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання <i>технічної</i> виробничої функції.</p>	<p>медсестер, аварій (при травмах медичного персоналу);</p> <ul style="list-style-type: none"> -писати рецепти-вимоги для відділень з приймання, зберігання та відпуску фармацевтичних товарів тощо. 	<p>-сформованих особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).</p>
Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	<p>1.1. Наявність початкових теоретич-них знань про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -медсестринський діагноз; -догляд за хворими; -долікарську невідкладну допомогу. <p>1.2. Наявність початкових знань “як діяти” – знань про способи діяльності, зокрема про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -способи встановлення медсестринського діагнозу; -методику догляду за хворими; -правила надання долікарської невідкладної допомоги. <p>1.3. Наявність початкових знань “яким бути”: знань про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання <i>діагностичної й виробничої</i> виробничих функцій.</p>	<p>Відсутність діагностичних умінь та умінь догляду за хворими (бачив, але не вміє):</p> <ul style="list-style-type: none"> -обстежувати пацієнтів з метою встановлення медсестринського діагнозу; -складати плани медсестринського догляду; -збирати матеріал для дослідження; -асистувати лікарю під час досліджень і обстежень; -доглядати за пацієнтами (виконувати призначення лікаря та спостерігати за динамікою протікання хвороби); -проводити професійні огляди; -здійснювати заходи з реабілітації хворих; -надавати долікарську невідкладну допомогу. 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ; -сформованих особистісних якостей (рис), необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).
Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних	<p>1.1. Наявність початкових теоретич-них знань про:</p> <ul style="list-style-type: none"> -теоретичні й методичні засади навчання студентів ВМНЗ та медичних сестер ЛПЗ. <p>1.2. Наявність початкових знань “як діяти” – знань</p>	<p>Відсутність навчальних умінь (бачив, але не вміє):</p> <ul style="list-style-type: none"> -навчати студентів дисциплінам сестринського профілю; -керувати практикою; 	<p>Відсутність:</p> <ul style="list-style-type: none"> -професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ; -сформованих особистісних

<p>сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально- профілактичн их установ</p>	<p>про способи діяльності, зокрема про: -використання наукових підходів, принципів, форм, методів та засобів навчання студентів ВМНЗ; -методику підвищення кваліфікації медсестринських кадрів, та їх атестацію; 1.3. Наявність початкових знань “яким бути”: знань про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання навчальної виробничої функції.</p>	<p>-підвищувати кваліфікацію медсестринських кадрів та проводити їх атестацію; -консультувати населення з проблем гігієни, само-догляду та ін.; -здійснювати безперервне самонавчання.</p>	<p>якостей (рис), необхідних для ефективного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).</p>
<p>Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів</p>	<p>1.1. Наявність початкових теоретич-них знань про: -НДР в галузі медсестринства. 1.2. Наявність початкових знань “як діяти” – знань про способи діяльності, зокрема про: -методологію НДР в галузі мед-сестринства. 1.3. Наявність початкових знань “яким бути”: знань про власні особистісні якості, необхідні для ефективного виконання аналітично-дослідницької виробничої функції.</p>	<p>Відсутність науково-дослідних умінь (бачив, але не вміє): -проводити НДР з проблем медсестринства; -оформлювати результати цієї роботи у вигляді наукових статей, тез, протоколів дослідження тощо.</p>	<p>Відсутність: -професійного інтересу до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ і ВМНЗ; -сформованих особис-тісних якостей (рис), необхідних для ефек-тивного виконання зазначеної виробничої функції (додаток Д).</p>

Додаток 3

Відомості про склад та кількість студентів і викладачів, які взяли участь в констатувальному й формувальному етапах експерименту

Таблиця 3.1

Етап експериментальної роботи	Респонденти	Назва ВМНЗ, курс, форма навчання та <i>n</i> студентів / викладачів						Всього
		ННІМ ТЖМУ		КВНЗ ЖІМ		БДМУ	ХМУ	
Констатувальний		II курс (Дис/Ф)		II курс (Д/Ф)		II курс (Д/Ф)	II курс (Д/Ф)	
	Випускники-магістри	24		48		8	4	84
	Випускники-бакалаври	49		135		12	2	198
	Викладачі	7		7		5	3	22
Формувальний	МСС (2 року навчання)	30 ЕГ	19 КГ	64 КГ	71 ЕГ	12 ЕГ	2 ЕГ	198
	Викладачі	7		7		5	3	22

Примітки:

n – кількість студентів;

Д/Ф – денна форма навчання;

Дис/Ф – дистанційна форма навчання;

ННІМ ТЖМУ – ННІ медсестринства ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України»;

КВНЗ ЖІМ – КВНЗ “Житомирський інститут медсестринства”;

БДМУ – Буковинський державний медичний університет;

ХМУ – Харківський національний медичний університет;

КГ – контрольні групи студентів;

ЕГ – експериментальні групи студентів.

Додаток И

**Наступність навчальних дисциплін і спецкурсу “Професійна спрямованість
підготовки МСС” у формуванні готовності МСС до професійної діяльності**

Таблиця И.1

Нормативні дисципліни	Теми спецкурсу	Групи ПК	Виробничі функції
Психологія	1.2. Управління сестринським персоналом. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	<i>Організаційн, управлінська та контролююча</i>
Українська мова (з професійним спрямуванням)	1.8.Сучасні інформаційні технології в управлінні сестринською діяльністю. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ	<i>Технічна</i>
Правознавство та медичне законодавство	1.1.Організація охорони здоров'я і громадське здоров'я. 1.2.Управління сестринським персоналом. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	<i>Організаційн, управлінська та контролююча</i>
Соціальна медицина та медична статистика	1.1.Організація охорони здоров'я і громадське здоров'я. 1.2.Управління сестринським персоналом. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	<i>Організаційн, управлінська та контролююча</i>
Педагогіка та методика викладання у вищій школі	2.1.Методика викладання як складова психолого-педагогічних знань. 2.3.Сучасні технології навчання. 2.4. Основні педагогічні засади підготовки майбутнього викладача. 2.5. Методика підготовки та проведення занять у ВМНЗ. Рекомендації до підготовки навчально-методичної літератури. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ	<i>Навчальна</i>

Медична інформатика	1.8.Сучасні інформаційні технології в управлінні сестринською діяльністю. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ	Технічна
Продовження таблиці И.1			
Клінічна фармакологія	1.3.Управління матеріальними ресурсами в охороні здоров'я.	Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	Організаційна, управлінська та контролююча
	1.9.Здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ різних типів. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	Діагностична і виробнича
Безпечний лікарняний простір	1.7.Безпечне (комфортне) середовище і безпека в закладах охорони здоров'я. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище	Технологічна
Медичне та фармацевтичне товарознавство	1.3.Управління матеріальними ресурсами в охороні здоров'я. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	Організаційна, управлінська та контролююча
Медсестринський діагноз	1.10. Діагностування хворих на етапі долікарської допомоги. Медсестринський діагноз. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	Діагностична і виробнича
Економіка охорони здоров'я та маркетинг медичних послуг	1.5. Фінансовий менеджмент в управлінні сестринською діяльністю	Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	Організаційна, управлінська та контролююча
	1.4. Маркетинг сестринських послуг. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до	Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг	Прогностична

	професійної діяльності		
Продовження таблиці И.1			
Менеджмент у медсестринстві	1.2.Управління сестринським персоналом. 1.6. Інноваційний менеджмент в роботі спеціаліста по управлінню сестринською діяльністю. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів	<i>Організаційна, управлінська та контролююча</i>
Методологія наукової роботи	2.2.Основи наукових досліджень. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів	<i>Аналітично-дослідницька</i>
Невідкладні стани	1.9.Здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ різних типів. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	<i>Діагностична і виробнича</i>
Паліативна медицина	1.9.Здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ різних типів. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	<i>Діагностична і виробнича</i>
Сімейна медицина	1.9.Здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ різних типів. 2.6. Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ	<i>Діагностична і виробнича</i>

Додаток К

**Місце спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС”
у формуванні готовності МСС до професійної діяльності**

Таблиця К.1

Тема спецкурсу	Групи ПК	Виробничі функції
1.1.Організація охорони здоров'я і громадське здоров'я	1. Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів; 4. Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ	<i>Організаційна, управлінська та контролююча;</i> <i>Технічна</i>
1.2.Управління сестринським персоналом		
1.3.Управління матеріальними ресурсами в охороні здоров'я		
1.4. Фінансовий менеджмент в управлінні сестринською діяльністю		
1.5. Інноваційний менеджмент в роботі спеціаліста по управлінню сестринською діяльністю		
1.6.Сучасні інформаційні технології в управлінні сестринською діяльністю		
1.7.Маркетинг сестринських послуг	2. Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг	<i>Прогностична</i>
1.8.Безпечне (комфортне) середовище і безпека в закладах охорони здоров'я	3. Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище	<i>Технологічна</i>
1.9.Діагностування хворих на етапі долікарської допомоги. Медсестринський діагноз	5. Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ; 4. Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ	<i>Діагностична і виробнича;</i> <i>Технічна</i>
1.10.Здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ різних типів		
2.1.Методика викладання як складова психолого-педагогічних знань	6. Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ	<i>Навчальна</i>
2.2.Сучасні технології навчання		
2.3.Основні педагогічні засади підготовки майбутнього викладача		
2.4.Методика підготовки та проведення занять у ВМНЗ. Рекомендації до підготовки навчально-методичної літератури		
2.5.Основи наукових досліджень	7. Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів	<i>Аналітично-дослідницька</i>
2.6.Тренінг з розвитку готовності студентів до професійної діяльності	1-7 групи ПК	<i>1-7 виробничі функції</i>

Матеріали констатувального етапу експерименту
Додаток Л.1. Анкета-опитувальник викладачів ВМНЗ для визначення стану
підготовленості МСС до професійної діяльності

Шановний респонденте!

Вашій увазі пропонуються запитання, які передбачають опитування в межах наукового дослідження проблеми професійної підготовки МСС в умовах ступеневої освіти з метою визначення сучасного стану навчання цих фахівців у ВМНЗ.

Одержану інформацію буде використано в наукових цілях.

1. Що спонукає, на Вашу думку, випускників-бакалаврів продовжувати медсестринську освіту в магістратурі?

- а) самоствердження;
- б) престижність;
- в) обов'язок;
- г) необхідність;
- д) прагнення поглибити свої знання і вміння з обраної професії на вищому освітньо-кваліфікаційному рівні;
- ж) потреба в нових професійних компетенціях;
- е) ваш варіант відповіді:

2. Метою професійної підготовки МСС, на Вашу думку, є:

- а) формування професійних ціннісних орієнтацій;
- б) оволодіння системою професійних знань;
- в) вироблення професійних практичних умінь і навичок;
- г) формування професійних особистісних рис;
- д) формування ПК;
- е) отримання диплому про вищу освіту;
- є) ваш варіант відповіді

3. Чи забезпечується в навчанні МСС достатня професійна спрямованість?

- а) так;
- б) частково;
- в) ні.

4. Чи формуєте Ви ПК у МСС у процесі проведення аудиторних занять, усіх видів практик, підготовки і захисту магістерських робіт?

- а) так;
- б) частково;
- в) ні;
- г) не розумію значення поняття "ПК".

5. Якими ПК повинні оволоділи МСС протягом навчання у ВМНЗ? Назвіть п'ять із них:

- а) _____
- б) _____
- в) _____
- г) _____
- д) _____

6. Чи використовуєте Ви у підготовці МСС інноваційні технології навчання?

- а) так;
- б) частково;
- в) ні;
- г) а саме: _____

7. Чи застосовуєте Ви у формуванні практичних навичок МСС особистісно-орієнтоване навчання?

- а) так; б) частково; в) ні.

8. Чи відповідає матеріально-технічне забезпечення Вашого ВМНЗ вимогам щодо якісної професійної підготовки МСС?

- а) так; б) частково; в) ні;
г) ваш варіант відповіді

9. Як Ви оцінюєте науковий і методичний рівень готовності професорсько-викладацького складу ВМНЗ до формування у МСС ПК?

- а) високий;
в) середній;
- б) достатній;
г) початковий.

10. Чи забезпечені усі навчальні дисципліни підготовки МСС необхідною фаховою літературою, методичними розробками до практичних занять, програмами практик, методичними рекомендаціями до ведення щоденників практик, підготовки і захисту магістерської роботи?

- [illegible]

11. Назвіть п'ять чинників, від яких безпосередньо залежить ефективність професійної підготовки МСС:

- а) _____
б) _____
в) _____
г) _____
д) _____

12. Під час контролюючих заходів Ви оцінюєте у МСС:

- а) професійні знання;
- б) практичні вміння і навички;
- в) професійні ціннісні орієнтації;
- г) професійні особистісні риси;
- д) ПК;
- е) ваш варіант відповіді

13. У якій із сфер майбутньої професійної діяльності, на Вашу думку, найкраще зможуть реалізуватись випускники-МСС?

- а) практична охорона здоров'я;
- б) викладацька робота у ВНЗ;
- в) науково-дослідницька діяльність;
- г) ваш варіант відповіді

14. Чи доцільне, на Вашу думку введення в навчальний процес спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” з метою підвищення ефективності підготовки цих фахівців до майбутньої професійної реалізації?

- а) так;
б) ні, немає потреби;
в) не знаю;
г) ваш варіант відповіді

Дякуємо за участь у проведенні дослідження!

Додаток Л.2. Анкета-опитувальник випускників ВМНЗ для визначення стану підготовки МСС до професійної діяльності

Шановний респонденте!

Вашій увазі пропонуються запитання, які передбачають опитування в межах наукового дослідження проблеми професійної підготовки МСС в умовах ступеневої освіти з метою визначення сучасного стану навчання цих фахівців у ВМНЗ. Опитувану інформацію буде використано в наукових цілях.

1. Що спонукало Вас продовжити медсестринську освіту в магістратурі?

- а) самоствердження;
- б) престижність;
- в) обов'язок;
- г) необхідність;
- д) прагнення поглибити свої знання і вміння з обраної професії на вищому освітньо-кваліфікаційному рівні;
- ж) потреба в нових ПК;
- е) ваш варіант відповіді.

2. Метою Вашої професійної підготовки стало:

- а) формування професійних ціннісних орієнтацій;
- б) оволодіння системою професійних знань;
- в) вироблення професійних практичних умінь і навичок;
- г) формування професійних особистісних рис;
- д) формування ПК;
- е) отримання диплому про повну вищу освіту;
- є) ваш варіант відповіді

3. Чи забезпечувалася у Вашому навчанні у ВМНЗ професійна спрямованість?

- а) так; б) частково; в) ні;
г) не розумію значення поняття “професійна спрямованість”.

4. Чи формувалися у Вас ПК у процесі проведення аудиторних занять, усіх видів практик, підготовки і захисту магістерських робіт?

- а) так; б) частково; в) ні;
г) не розумію значення поняття “ПК”.

5. Якими ПК Ви оволоділи протягом навчання у ВМНЗ? Назвіть п'ять із них:

- а) _____
- б) _____
- в) _____
- г) _____
- д) _____

6. Чи використовувалися у Вашій професійній підготовці інноваційні технології навчання?

- а) так; б) частково; в) ні;
г) не розумію значення поняття “інноваційні технології навчання”.

7. Чи застосовувалося у формуванні Ваших практичних навичок особистісно-орієнтоване навчання?

- а) так; б) частково; в) ні;
г) не розумію значення поняття “особистісно-орієнтоване навчання”.

8. Чи відповідає матеріально-технічне забезпечення Вашого ВМНЗ вимогам щодо якісної професійної підготовки МСС?

- а) так; б) частково; в) ні;
г) ваш варіант відповіді

9. Чи відповідає, на Вашу думку, рівень наукової та методичної підготовки професорсько-викладацького складу ВМНЗ сучасним вимогам до формування ПК у МСС?

- а) так; б) частково; в) ні;
г) ваш варіант відповіді

10. Чи забезпечені усі навчальні дисципліни необхідною фаховою літературою, методичними розробками до практичних занять, програмами практик, методичними рекомендаціями до ведення щоденників практик, підготовки і захисту магістерської роботи?

- а) так; б) частково; в) ні;
г) ваш варіант відповіді

11. Оберіть найголовніші чинники, які, на Вашу думку, визначали ефективність Вашої професійної підготовки:

- а) особливості Вашої особистості;
- б) Ваша підготовленість на попередніх етапах медсестринської освіти;
- в) наукова і методична кваліфікованість професорсько-викладацького складу;
- г) особистісні якості викладачів;
- д) навчально-методичне забезпечення навчального процесу;
- е) матеріально-технічне забезпечення навчального процесу;
- є) використання цікавих і професійно спрямованих підходів до навчання;
- ж) проходження клінічної практики та ПМСД;
- з) проходження педагогічної практики;
- и) підготовка і захист магістерської роботи;
- і) системний контроль за результатами Вашої навчальної діяльності.

12. Під час контролюючих заходів у ВМЗ оцінювалися Ваші:

- а) професійні знання;
- б) практичні вміння і навички;
- в) професійні ціннісні орієнтації;
- г) професійні особистісні риси;
- д) ПК;
- е) ваш варіант відповіді

13. У якій із сфер майбутньої професійної діяльності Ви можете реалізуватись найкраще?

- а) практична охорона здоров'я;
- б) викладацька робота у ВМНЗ;
- в) науково-дослідницька діяльність;
- г) ваш варіант відповіді

14. Чи доцільне, на Вашу думку введення в навчальний процес спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки МСС” з метою підвищення ефективності підготовки цих фахівців до майбутньої професійної реалізації?

- а) так;
б) ні, немає потреби;
в) не знаю;
г) ваш варіант відповіді

Дякуємо за участь у проведенні дослідження!

**Додаток Л.3. Бланк самооцінювання рівнів готовності випускників-МСС до професійної діяльності
за теоретичним критерієм**

Шановний респонденте! Просимо Вас оцінити рівень своїх теоретичних знань, набутих протягом навчання у ВМНЗ. Для цього ознайомтеся із твердженнями колонки “Показники готовності” та якомога об’єктивніше оцініть рівень своїх знань за цими показниками (від 0 до 3 балів), поставивши знак “+” в одну з чотирьох клітинок колонки “Самооцінювання рівня готовності”.

№ п/п	Показники готовності	Самооцінювання рівня готовності			
		Початк ового	Неглиб окого	Достат нього	рунтов ного
	<i>Мої знання (я розумію, знаю, можу сформулювати та пояснити) про ... є:</i>	0	1	2	
1.1	менеджмент у медсестринстві				
1.2	структуру медсестринських служб ЛПЗ				
1.3	посадові інструкції первинних посад МСС та середнього і молодшого медичного персоналу				
1.4	стандарты і вимоги до їх професійної майстерності				
1.5	звітні статистичні форми у ЛПЗ				
1.6	психологію особистості				
1.7	медичні препарати				
1.8	комплектацію робочих місць медсестринського персоналу та їх атестацію				
1.9	проведення конкурсів професійної майстерності медичних сестер				
1.10	медсестринське адміністрування, шляхи забезпечення виконання управлінських рішень та їх контроль				
1.11	способи розв’язування конфліктних ситуацій				
1.12	правила зберігання й виписування медикаментів для ЛПЗ				
1.13	планування роботи медсестринських служб ЛПЗ				
1.14	заповнення статистичних форм ЛПЗ				
1.15	власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання організаційної, управлінської та контролюючої виробничих функцій				
2.1	маркетинг у медсестринстві				
2.2	підходи до вивчення й аналіз ринку медичних послуг				
2.3	розробку реклами на медичні послуги				
2.4	власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання прогностичної виробничої функції				
3.1	протипожежну безпеку, протиепідемічний режим, виробничу санітарію й безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ				
3.2	дотримання протипожежної безпеки, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму та створення безпечного лікарняного середовища в ЛПЗ				
3.3	власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання технологічної виробничої функції				
4.1	види медсестринської документації				

Продовження додатку Л.3.					
4.2	правила ведення медсестринської документації				
4.3	власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання <i>технічної</i> виробничої функції				
5.1	медсестринський діагноз				
5.2	догляд за хворими				
5.3	долікарську невідкладну допомогу				
5.4	способи встановлення медсестринського діагнозу				
5.5	методику догляду за хворими				
5.6	правила надання долікарської невідкладної допомоги				
5.7	власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання <i>діагностичної й виробничої</i> виробничих функцій				
6.1	теоретичні й методичні засади навчання студентів ВМНЗ та медичних сестер ЛПЗ				
6.2	використання наукових підходів, принципів, форм, методів та засобів навчання студентів ВМНЗ				
6.3	методику підвищення кваліфікації медсестринських кадрів та їх атестацію				
6.4	власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання <i>навчальної</i> виробничої функції				
7.1	НДР в галузі медсестринства				
7.2	методологію НДР в галузі медсестринства				
7.3	власні особистісні якості, необхідні для ефективного й творчого виконання <i>аналітично-дослідницької</i> виробничої функції				

Додаток Л.4. Бланк самооцінювання рівнів готовності випускників-магістрів до професійної діяльності за діяльнісним критерієм

Шановний респонденте! Просимо Вас оцінити рівень своїх умінь та навичок, набутих протягом навчання у ВМНЗ. Для цього ознайомтеся із твердженнями колонки “Показники готовності” та якомога об’єктивніше оцініть рівень оволодіння уміннями і навичками за цими показниками (від 0 до 3 балів), поставивши знак “+” в одну з чотирьох клітинок колонки “Самооцінювання рівня готовності”.

№ п/п	Показники готовності	Самооцінювання рівня готовності			
		бачив, але не вмію	зможу відтворити з допомогою викладача	зможу продемонструвати у присутності викладача	вмію доско- нало й самос- тійно
	<i>Я вмію ...</i>	0	1	2	3
1.1	організовувати комплектацію та атестацію робочих місць медичних сестер				
1.2	складати плани роботи медсестринських служб ЛПЗ				
1.3	організовувати, керувати та контролювати роботу середнього і молодшого медсестринського персоналу				
1.4	забезпечувати сприятливий мікроклімат в колективі й розв’язувати конфліктні ситуації				
1.5	заповнювати статистичні форми діяльності підрозділу ЛПЗ				
1.6	організовувати й проводити конкурси професійної майстерності				
1.7	контролювати зберігання та використання медикаментів і білизни				
2.1	вивчати та аналізувати ринок медичних послуг				
2.2	розраховувати вартість медсестринських послуг				
2.3	розробляти рекламу на медичні послуги ЛПЗ				
3.1	забезпечувати дотримання правил техніки безпеки, протипожежної, виробничої санітарії, протиепідемічного режиму в ЛПЗ				
3.2	контролювати й підтри-мувати безпечне лікарняне середовище в ЛПЗ				
4.1	вести журнали постової і маніпуляційної медсестер, аварій (при травмах медичного персоналу)				
4.2	писати рецепти-вимоги для відділень з приймання, зберігання та відпуску фармацевтичних товарів тощо				
5.1	обстежувати пацієнтів з метою встановлення медсестринського діагнозу				
5.2	складати плани медсестринського догляду				
5.3	збирати матеріал для дослідження				

Продовження додатку Л.4.					
5.4	асистувати лікарю під час досліджень і обстежень				
5.5	доглядати за пацієнтами (виконувати призначення лікаря та спостерігати за динамікою протікання хвороби)				
5.6	проводити професійні огляди				
5.7	здійснювати заходи з реабілітації хворих				
5.8	надавати долікарську невідкладну допомогу				
6.1	навчати студентів дисциплінам сестринського профілю				
6.2	керувати практикою				
6.3	підвищувати кваліфікацію медсестринських кадрів та проводити їх атестацію				
6.4	консультувати населення з проблем гігієни, само-догляду та ін.				
6.5	здійснювати безперервне самонавчання				
7.1	проводити НДР з проблем медсестринства				
7.2	оформлювати результати цієї роботи у вигляді наукових статей, тез, протоколів дослідження тощо				

Додаток Л.5. Бланк самооцінювання рівнів готовності випускників-магістрів до професійної діяльності за особистісним критерієм

Шановний респонденте! Просимо Вас оцінити рівень своїх особистісних якостей, набутих протягом навчання у ВМНЗ. Для цього ознайомтеся із твердженнями колонки “Показники готовності” та якомога об’єктивніше оцініть рівень оволодіння особистісними якостями за цими показниками (від 0 до 3 балів), поставивши знак “+” в одну з чотирьох клітинок колонки “Самооцінювання рівня готовності”.

№ п/п	Показники готовності	Самооцінювання рівня готовності			
		не володію	володію певною мірою	володію в основному	володію й активно виявляю
1.	<i>Я володію ...</i>	0	1	2	3
1.1	стійким професійним інтересом до роботи на первинних посадах МСС у ЛПЗ				
1.2	стійким професійним інтересом до роботи на первинних посадах МСС у ВМНЗ				
1.3	стійким професійним інтересом до роботи на первинних посадах МСС у науково-дослідних установах				
2.	<i>Я вважаю, що важливою моєю особистісною рисою є ...</i>	0	1	2	3
2.1	принциповість				
2.2	відповідальність				
2.3	працелюбність				
2.4	інтерес до людей				
2.5	тактовність				
2.6	терпіння				
2.7	доброзичливість				
2.8	висока моральність				
2.9	самовідданість				
2.10	бездоганний зовнішній вигляд				
2.11	відсутність шкідливих звичок				
2.12	організаційні здібності				
2.13	самостійність				
2.14	обов’язковість				
2.15	дисциплінованість				
2.16	адаптивність				
2.17	витривалість				
2.18	вимогливість до себе й інших				
2.19	винахідливість				
2.20	сміливість у прийнятті рішень				
2.21	точність				
2.22	спостережливість				
2.23	оперативність				
2.24	самокритичність				
2.25	кмітливість				
2.26	здатність до оперативного аналізу				
2.27	наполегливість				

Продовження додатку Л.5.					
2.28	володіння собою				
2.29	енергійність				
2.30	ініціативність				
2.31	самопрезентабельність				
2.32	володіння словом, жестом, мімікою				
2.33	відчуття себе керівником колективу				
2.34	комунікабельність				
2.35	здатність до самовдосконалення				
2.36	креативність у професійній діяльності в ЛПЗ				
2.37	креативність у викладацькій роботі у ВМНЗ				
2.38	креативність у проведенні НДР				

Додаток Л.6. Бланк самооцінювання рівнів готовності випускників-магістрів до професійної діяльності на первинних посадах МСС

Шановний респонденте! Просимо Вас оцінити рівень своєї готовності до професійної діяльності. Для цього ознайомтеся із твердженнями колонки “Показники готовності”, а потім якомога об’єктивніше оцініть свій рівень готовності до професійної діяльності, поставивши знак “+” в одну з чотирьох клітинок колонки “Самооцінювання рівня готовності”.

№ п/п	Показники готовності	Самооцінювання рівня готовності			
		не готова	готова певною мірою	готова в основному	готова повною мірою
1.	<i>Я готова до виконання виробничих функцій, оскільки ...</i>	0	1	2	3
1.1	мені цікаво і я маю наміри працювати за фахом				
1.2	маю ґрунтовні теоретичні знання				
1.3	володію необхідними практичними вміннями і навичками				
1.4	у мене сформовані відповідні до майбутньої професії особистісні риси				
1.5	у мене є необхідний досвід роботи за фахом				
2.	<i>Я здатна працювати ...</i>	0	1	2	3
2.1	начальником (завідувачем) структурного підрозділу медичного закладу				
2.2	головною медичною сестрою				
2.3	завідувачем відділення (деканом) у коледжі				
2.4	викладачем вищого навчального закладу				
2.5	науковим співробітником (сестринська справа, акушерство)				

Додаток Л.7. Матеріали тестової діагностики готовності випускників-МСС і випускників-бакалаврів сестринської справи до професійної діяльності

1. За визначенням ВООЗ існують такі критерії громадського здоров'я:

- а) доступність первинно медико-санітарної допомоги;
- б) рівень дитячої смертності;
- в) середня тривалість життя;
- г) все вище перераховане.

2. Основна відмінність організацій охорони здоров'я від інших типів організацій:

- а) складне визначення та вимірювання результатів і невідкладність роботи;
- б) робота не потребує надзвичайно високої спеціалізації;
- в) складність та одноманітність роботи;
- г) специфічний споживач.

3. Організація охорони здоров'я - це:

- а) фармацевтичні фірми;
- б) заклади соціального захисту;
- в) заклади та будинки відпочинку;
- г) заклади надання медичних послуг.

4. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в регіонах здійснюється:

- а) департаментами охорони здоров'я;
- б) міськими та районними управліннями охорони здоров'я;
- в) Головним управлінням медичних кадрів;
- г) Міністерством охорони здоров'я України.

5. Страховими випадками є:

- а) вагітність, пологи і стан жінки за їх наслідками;
- б) медичний огляд для отримання візи;
- в) протитуберкульозна допомога;
- г) трансплантація органів.

6. До етапів контролю якості, що здійснюється головною медичною сестрою та старшими медичними сестрами не належить:

- а) перевірка готовності відділення до роботи медичними сестрами;
- б) аналіз та контроль, що здійснюється в ході роботи медичних сестер, щоб підтвердити якість виконання покладених на них функцій та завдань;
- в) виконання поставлених перед медичними сестрами завдань;
- г) стимулювання діяльності медичних сестер.

7. Відповідно до процесуального підходу, управління розглядається як:

- а) послідовність реалізації функцій управління;
- б) сума всіх функцій управління;
- в) система заходів спрямованих на організацію управління;
- г) комплекс внутрішніх і зовнішніх зв'язків.

8. Який метод нормування витрати матеріальних ресурсів не використовують у медичних закладах:

- а) аналітично-розрахунковий;
- б) дослідно-лабораторний;
- в) звітно-статистичний;
- г) бібліографічний.

9. Вхідний контроль якості товару під час його надходження в ЛПЗ здійснює:

- а) медична сестра;
- б) керівник ЛПЗ;
- в) завідувачий відділенням ЛПЗ;

г) уповноважена особа.

10. Що таке постійні витрати – це витрати, що залишаються незмінними на певному короткочасному проміжку при:

- а) постійному обсязі платних послуг;
- б) збільшенні обсягу платних послуг;
- в) відсутності платних послуг;
- г) ваш варіант відповіді.

11. Однією із задач впровадження фінансового менеджменту у систему охорони здоров'я та медичного страхування повинно стати:

- а) вдосконалення ціноутворення на медичні послуги;
- б) встановлення єдиних принципів розрахунку тарифів на медичні послуги та визначення їх структури;
- в) розробка методичних підходів до розрахунку тарифу на медичні послуги;
- г) всі відповіді вірні.

12. Від взаємозв'язку і співорганізації яких структур залежить стан медичного обслуговування:

- а) між практикою державного управління охороною здоров'я, громадським піклуванням про здоров'я і сферою професійної медичної діяльності;
- б) між фінансуванням охорони здоров'я і кваліфікованими кадрами;
- в) між фінансуванням охорони здоров'я та сферою професійної медичної діяльності;
- г) немає вірної відповіді.

13. Саморозвиток менеджера по управлінню сестринською діяльністю відбувається через:

- а) власне спостереження, самооцінку, переробку інформації;
- б) потреби, зумовлені посадою;
- в) вказівки вищого керівництва;
- г) потреби, зумовлені часом.

14. До основних умов, які необхідні для функціонування системи інформаційного забезпечення сестринського персоналу, належать:

- а) наявність на ринку програмних засобів, готових комп'ютерних рішень, які можна використовувати в діяльності ЛПЗ;
- б) наявність постачальників, які можуть проводити навчання сестринського персоналу медичних закладів і тривалий супровід програм;
- в) багатопрофільність закладу;
- г) зміна облікової документації.

15. Посадова інструкція – це:

- а) короткий виклад основних завдань, які вимагають навичок і повноважень різних посадових осіб в організації;
- б) нормативний документ, який складається колегіальним органам із найважливіших питань чи для введення нових норм або положень;
- в) документ, який складається за вказівкою голови чи керівника колегіального органу або самостійно в межах його повноважень з оперативних питань, які не потребують колегіального вирішення;
- г) правовий акт, який визначає порядок утворення, права, обов'язки та організацію роботи закладу чи структурного підрозділу.

16. З яких елементів складається ціна на медичну послугу:

- а) собівартість, прибуток, податки;
- б) собівартість, податки, амортизація;
- в) витрати на оплату праці, матеріальні витрати;
- г) собівартість, відрахування на соціальні витрати.

17. Маркетинг медичних послуг починається з:

- а) дослідження ринку медичних послуг та потреб споживачів;
- б) інформаційної рекламної кампанії;
- в) розроблення та виробництво медичних послуг;
- г) ціноутворення на медичні послуги.

18. Маркетинг медичних послуг передбачає такі види діяльності:

- а) просування медичної послуги на ринку медичних послуг;
- б) розробка медичної послуги;
- в) обстеження пацієнта;
- г) встановлення оптимальної якості медичної послуги при оптимальній ціні.

19. Традиційно комплекс маркетингу медичних послуг включає наступні складові:

- а) послуга, ціна, розподіл та комунікація;
- б) товар, ціна, збут, реклама;
- в) реклама, дослідження, просування, збут;
- г) товар, ціна, місце, розподіл.

20. Виділяють наступні види маркетингу медичних послуг:

- а) недиференційований, диференційований, концентрований;
- б) недиференційований, одиничний, масовий;
- в) масовий, функціональний, диференційований;
- г) одиничний, множинний, концентрований.

21. Вкажіть номер наказу МОЗ “Про заходи по знищенню захворюваності вірусним гепатитом в країні”:

- а) 720;
- б) 408;
- в) 4;
- г) 288.

22. Для дезинфекції кушеток, тумбочок, холодильників не використовують розчин:

- а) хлораміну;
- б) перекису водню;
- в) сульфохлорантину;
- г) формаліну.

23. Генеральне прибирання режимних приміщень проводиться:

- а) щоденно;
- б) через день;
- в) двічі на день;
- г) двічі на тиждень.

24. Наприкінці робочого дня поверхні робочих столів в клінічних, біохімічних та інших лабораторіях протирають серветкою змоченою розчином:

- а) хлораміну 1%;
- б) хлораміну 0,5%;
- в) перекису водню 3%;
- г) хлораміну 3%.

25. Який спосіб використовують для дезинфекції гумових килимків у ванних кімнатах:

- а) занурення в хлорамін 1% на 20 хв.;
- б) занурення в хлорне вапно 1% на 30 хв.;
- в) занурення в формалін 5%;
- г) занурення в хлорамін 1% на 60 хв. з наступним промиванням водою.

26. Основна роль у виявленні проблем пацієнта належить такому учаснику

мед сестринського процесу:

- а) пацієнтові;
- б) медсестрі;
- в) лікареві приймального відділення;
- г) родичам пацієнта.

27. Таксономія сестринського діагнозу відображає:

- а) проблеми хворого;
- б) види сестринських втручань;
- в) стандарти догляду;
- г) етапи сестринського процесу.

28. У пацієнта з виразковою хворобою шлунка раптом виник інтенсивний біль у надчеревній ділянці. Якою буде тактика медичної сестри в цій ситуації:

- а) терміново викликати лікаря;
- б) увести 2 мл 50% розчину анальгіну;
- в) накладити міхур з льодом на ділянку живота;
- г) промити шлунок.

29. Яким препаратом скористається медична сестра для надання невідкладної допомоги під час нападу бронхіальної астми:

- а) еуфілін;
- б) кофеїн;
- в) корглікон;
- г) кордіамін.

30. Який препарат необхідно ввести хворому з колапсом:

- а) клофелін;
- б) димедрол;
- в) анальгін;
- г) кофеїн.

31. Модель В. Хендерсон включає фундаментальні людські потреби в кількості:

- а) 12;
- б) 14;
- в) 8;
- г) 10.

32. При госпіталізації хворого медична сестра оглядає і проводить з ним інтерв'ю. Який це етап сестринського процесу:

- а) оцінка результатів догляду;
- б) первинна оцінка стану хворого;
- в) інтерпретація отриманих даних;
- г) реалізація плану догляду.

33. До об'єктивних методів обстеження хворого відносять:

- а) лабораторні дослідження;
- б) рентгенологічні дослідження;
- в) УЗД;
- г) визначення функціональних властивостей систем хвороб.

34. Яку відповідальність несе медична сестра за недбале ставлення до своїх професійних обов'язків, що призвело до зараження особи вірусами імунodefіциту людини:

- а) кримінальну;
- б) морально-правову;
- в) адміністративну;
- г) цивільно-правову.

35. Третій етап медсестринського процесу фіксується у такому документі:

- а) план медсестринського догляду;
- б) індивідуальний картці стаціонарного догляду;
- в) температурному листку;
- г) листку медсестринського догляду.

36. Освіта - це:

- а) цілеспрямований і організований процес формування особистості, що здійснюється у навчально-виховних закладах;
- б) двосторонній процес взаємообумовленої діяльності учителя й учня (студента), спрямований на оволодіння знаннями, вміннями та навичками, методами самостійної пізнавальної діяльності, розвиток потенційних інтелектуальних можливостей;
- в) процес і, одночасно, результат оволодіння надбаннями людської культури як передумови активної соціальної діяльності;
- г) процес передачі суспільного досвіду підростаючому поколінню з метою підготовки їх до практичної діяльності.

37. Дидактика – це наука про:

- а) методи викладання конкретних дисциплін;
- б) особливості діяльності викладача;
- в) методи і засоби діяльності тих, хто навчається;
- г) закономірності, принципи, форми, методи і засоби навчання.

38. Словесні, наочні та практичні методи – це методи за:

- а) рівнем пізнавальної діяльності учнів (студентів);
- б) джерелом знань;
- в) логічною основою;
- г) діяльнісним підходом.

39. Форма організації навчання – це:

- а) зовнішній вияв узгодженої діяльності вчителя та учнів (студентів);
- б) спосіб взаємопов'язаної діяльності вчителя та учнів (студентів);
- в) урок, екскурсія, домашня та самостійна робота;
- г) зовнішній вияв узгодженої діяльності вчителя та учнів, яка здійснюється у певному режимі та згідно з регламентом.

40. До інноваційних технологій навчання належать:

- а) кейс-технології;
- б) імітаційно-ігрове моделювання;
- в) компетентнісне навчання;
- г) самостійна робота.

41. Педагогічна майстерність – це:

- а) виконання учителем (викладачем) своїх основних функцій з високим рівнем ефективності;
- б) досконале, творче виконання педагогом своїх професійних функцій на рівні мистецтва, результатом яких є створення соціально-психологічних умов для становлення особистості вихованця, забезпечення високого рівня її інтелектуального і морального розвитку;
- в) така поведінка педагога, коли вихованці підносять і високо оцінюють його діяльність;
- г) визначальний чинник, який характеризує високий рівень професіоналізму педагога.

42. Який із поданих прикладів видів дослідів можна вважати педагогічним експериментом:

- а) проведення масового медичного огляду школярів;
- б) проведення дослідів гібридизації рослин в теплиці;
- в) дослід із утворення кисню з певних хімічних елементів на уроці;
- г) дослід з обрання учнями класного керівника.

43. Яку форму виховної роботи визначають як таку, що передбачає певне дійство відповідно до заздалегідь розробленого сюжету:

- а) диспут;
- б) колективна творча справа;
- в) свято;
- г) етична бесіда.

44. Структура заняття залежить від:

- а) творчого характеру роботи викладача з конкретною групою;
- б) методів, засобів навчання;
- в) місця заняття в загальній системі;
- г) основної дидактичної мети.

45. Цінність інтегрованих занять полягає в:

- а) ці заняття вносять у звичну структуру занять привабливу для студентів новизну, знімають суворі кордони предметного викладання;
- б) інтеграція змісту і організаційних форм допомагають студентам сприймати важливі поняття, явища цілісно і водночас різнобічно;
- в) інтегровані заняття вносять дезорганізацію у навчальний процес, тому, що вони порушують стабільний розклад занять;
- г) вони відволікають студентів від систематичного вивчення навчального матеріалу з певного предмета.

46. В обласній клінічній лікарні вираховували показники загальної та первинної захворюваності. Вкажіть, які графічні зображення можна застосовувати для отриманих результатів:

- а) картодіаграма;
- б) лінійна діаграма;
- в) картограма;
- г) внутрішньо стовпчикова діаграма.

47. При вивченні впливу вакцинації на захворюваність кором дітей 14-річного віку виявлено зв'язок $r=-0,14$. Який це зв'язок?:

- а) лінійний, зворотний, слабкий;
- б) ранговий, від'ємний, середній;
- в) лінійний, зворотний, середній;
- г) ранговий, прямий, слабкий.

48. Для порівняння даних захворюваності на силікоз між робітниками шахти та мешканцями міста, використовують методи:

- а) кореляції;
- б) середнє квадратичне відхилення;
- в) середні величини;
- г) стандартизації.

49. При написанні наукової доповіді з актуальних проблем охорони здоров'я досліднику бракує матеріалу. Де він може опрацювати джерельні матеріали:

- а) у публічних бібліотеках за місцем проживання;
- б) в обласній бібліотеці для дітей;
- в) у бібліотеках закладів охорони здоров'я;
- г) в обласній науковій бібліотеці;
- д) у фондах медичних бібліотек та медичних базах Інтернет-ресурсів;

50. У пацієнта Н. взята проба за Зимницьким 6:00 – 90 мл; 9:00 – 110 мл; 12:00 – 100 мл; 15:00 – 150 мл; 18:00 – 120 мл; 21:00 – 80 мл; 24:00 – 160 мл; 3:00 – 50 мл. Який це ряд?

- а) варіаційний, інтервальний;
- б) динамічний, дискретний;
- в) динамічний, моментний;

г) динамічний, інтервальний.

Додаток Л.8.

Аналіз відповідей респондентів на запитання 1 та 2 анкет додатків Л.1 і Л.2, що стосувалися інтерпретації сутності поняття “мета професійної підготовки МСС”
(констатувальний етап експерименту)

Таблиця Л.8

Цільові категорії	Студенти		Викладачі	
	Кількість	%	Кількість	%
<i>“Що спонукає випускників-бакалаврів продовжувати своє навчання у магістратурі?”</i>				
Самоствердження	14	5,00	11	50,00
Престижність	66	23,40	3	13,64
Обов’язок	-	-	-	-
Необхідність	46	16,30	-	-
Прагнення поглибити свої знання і вміння з обраної професії на вищому освітньо-кваліфікаційному рівні	104	36,87	6	27,27
Потреба в нових ПК	52	18,43	2	9,09
<i>Всього</i>	282	100	22	100
<i>“Що є метою професійної підготовки МСС?”</i>				
Формування професійних ціннісних орієнтацій	14	5,00	3	13,64
Оволодіння системою професійних знань	30	10,63	6	27,27
Вироблення професійних практичних умінь і навичок	74	26,24	3	13,6
Формування професійних особистісних рис	30	10,63	2	9,09
Формування ПК	52	18,43	6	27,27
Отримання диплому про повну вищу освіту	82	29,07	2	9,09
<i>Всього</i>	282	100	22	100

Додаток Л.9.

Аналіз відповідей респондентів на 3 та 4 запитання анкет додатків Л.1 і Л.2, що стосувалися професійної спрямованості підготовки МСС
(констатувальний етап експерименту)

Таблиця Л.9

Варіанти відповідей	Випускники		Викладачі	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи забезпечується у навчанні МСС професійна спрямованість?</i>				
так	200	70,92	17	77,27
частково	82	29,08	4	18,18
ні	-	-	1	4,55
<i>Всього</i>	282	100	22	100
<i>Чи формуються в МСС ПК у процесі проведення аудиторних занять, усіх видів практик, підготовки і захисту магістерських робіт?</i>				
так	164	58,16	16	72,73
частково	118	41,84	6	27,27
ні	-	-	-	-
<i>Всього</i>	282	100	22	100

Додаток Л.10.

Аналіз відповідей респондентів на 6 та 7 запитання анкет додатків Л.1 і Л.2, що стосувалися використання інноваційних педагогічних технологій у навчальному процесі
(констатувальний етап експерименту)

Таблиця Л.10

Варіанти відповідей	Випускники		Викладачі	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи використовуються у професійній підготовці МСС інноваційні технології навчання?</i>				
так	222	78,72	17	77,27
частково	50	17,73	5	22,73
ні	10	3,55	-	-
<i>Всього</i>	282	100	22	100
<i>Чи застосовується у формуванні практичних навичок майбутніх МСС особистісно-орієнтоване навчання?</i>				
так	170	60,28	13	59,09
частково	104	36,88	9	40,91
ні	8	2,84	-	-
<i>Всього</i>	282	100	22	100

Додаток Л.11.

Аналіз відповідей респондентів на 8 та 10 запитання анкет додатків Л.1 і Л.2, що стосувалися матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення ВМНЗ (констатувальний етап експерименту)

Таблиця Л.11

Варіанти відповідей	Випускники		Викладачі	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи відповідає матеріально-технічна база Вашого ВМНЗ вимогам щодо якісної професійної підготовки МСС?</i>				
так	110	39,01	16	72,72
частково	150	53,19	5	22,73
ні	22	7,80	1	4,55
<i>Всього</i>	282	100	22	100
<i>Чи забезпечені усі навчальні дисципліни необхідною фаховою літературою, методичними розробками до практичних занять, програмами практик, методичними рекомендаціями до ведення щоденників практик, підготовки і захисту магістерської роботи?</i>				
так	148	52,48	9	40,90
частково	96	34,04	12	54,55
ні	38	13,48	1	4,55
<i>Всього</i>	282	100	22	100

Додаток Л.12.

Аналіз відповідей респондентів на 9 запитання анкет додатків Л.1 і Л.2, що стосувалося рівня наукової та методичної підготовки професорсько-викладацького складу сучасним вимогам до формування ПК
(констатувальний етап експерименту)

Таблиця Л.12

Варіанти відповідей	Випускники		Викладачі	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи відповідає, на Вашу думку, рівень наукової та методичної підготовки професорсько-викладацького складу ВМНЗ сучасним вимогам до формування у МСС ПК?</i>				
так	208	73,76	21	95,45
частково	66	23,40	1	4,55
ні	8	2,84	-	-
<i>Всього</i>	282	100	22	100

Додаток Л.13.

**Аналіз відповідей випускників на 11 запитання анкет додатків Л.1 і Л.2,
що стосувалося чинників, від яких залежить ефективність професійної
підготовки МСС**

(констатувальний етап експерименту)

Таблиця Л.13

Запропоновані чинники (кількість обраних відповідей не обмежувалася)	Випускники (282 респондента)	
	кількість	%
Особливості Вашої особистості	60	21,28
Ваша підготовленість на попередніх етапах медсестринської освіти	82	29,08
Наукова і методична кваліфікованість професорсько-викладацького складу	74	26,24
Особистісні якості викладачів	104	36,88
Навчально-методичне забезпечення навчального процесу	74	26,24
Матеріально-технічне забезпечення навчального процесу	82	29,08
Використання цікавих і професійно спрямованих підходів до навчання	82	29,08
Проходження клінічної практики та ПМСД	82	29,08
Проходження педагогічної практики	66	23,40
Підготовка і захист магістерської роботи	82	29,08
Системний контроль за результатами Вашої навчальної діяльності	30	10,64

Додаток Л.14.

Аналіз відповідей респондентів на 12 та 13 запитання анкет додатків Л.1 і Л.2, що стосувалися результатів навчання (зап.)
(констатувальний етап експерименту)

Таблиця Л.14

Варіанти відповідей	Випускники		Викладачі	
	кількість	%	кількість	%
<i>Під час контролюючих заходів у ВМНЗ оцінюються?</i>				
Професійні знання	82	29,08	6	27,27
Практичні вміння і навички	112	39,71	3	13,64
Професійні ціннісні орієнтації	60	21,28	-	-
Професійні особистісні риси	22	7,80	2	9,09
ПК	6	2,13	11	50,00
<i>Всього</i>	282	100	22	100
<i>У якій із сфер майбутньої професійної діяльності можуть найкраще реалізуватись випускники-магістри ВМНЗ?</i>				
Практична охорона здоров'я	96	34,04	1	4,55
Викладацька робота у ВМНЗ	140	49,65	20	90,9
Науково-дослідницька діяльність	46	16,31	1	4,55
<i>Всього</i>	282	100	22	100

Додаток Л.15.

**Аналіз відповідей респондентів на 14 запитання анкет додатків Л.1 і Л.2,
що стосувалося доцільності введення в підготовку МСС спецкурсу
“Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи”
(констатувальний етап експерименту)**

Таблиця Л.15

Варіанти відповідей	Випускники		Викладачі	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи доцільне, на Вашу думку введення в навчальний процес спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи” з метою підвищення ефективності підготовки цих фахівців до майбутньої професійної реалізації?</i>				
так	222	78,72	21	95,45
ні, немає потреби	16	5,68	1	4,55
не знаю	44	15,60	-	-
<i>Всього</i>	282	100	22	100

Додаток Л.16.

**Шкала оцінювання рівнів готовності МСС до професійної
діяльності**

Таблиця Л.16

Рівні готовності	Оцінювання рівнів готовності МСС до професійної діяльності (за набраними балами)				
	За критеріями			За сумою трьох критеріїв (max 327 балів)	До роботи на первинних посадах МСС (max 30 балів)
	Теоретичним (max 117 балів)	Діяльнісним (max 87 балів)	Особистісним (max 123 бали)		
<i>Високий</i>	88-117	66-87	93-123	246-327	23-30
<i>Достатній</i>	59-87	45-65	63-92	165-245	16-22
<i>Середній</i>	30-58	23-44	32-62	85-164	8-15
<i>Низький</i>	0-29	0-22	0-31	0-84	0-7

Додаток Л.17.

**Шкала оцінювання рівнів готовності МСС до професійної
діяльності за 7 групами ПК (номери і зміст ПК – за таблицею 2.1
дисертаційного рукопису)**

Таблиця Л.17

Рівні готов ності	Набрані бали																				
	1 ПК			2 ПК			3 ПК			4 ПК			5 ПК			6 ПК			7 ПК		
	т	д	Σ	т	д	Σ	т	д	Σ	т	д	Σ	т	д	Σ	т	д	Σ	т	д	Σ
<i>Високий</i>	35- 45	17- 21	51- 66	10- 12	8- 9	17- 21	8- 9	6	12- 15	8- 9	6	12- 15	17- 21	19- 24	35- 45	10- 12	12- 15	21- 27	8- 9	6	12- 15
<i>Достат ний</i>	24- 34	12- 16	34- 50	7-9	6- 7	12- 16	6- 7	4- 5	9- 11	6- 7	4- 5	9- 11	12- 16	13- 18	24- 34	7-9	9- 11	15- 20	6- 7	4- 5	9- 11
<i>Середній</i>	12- 23	6- 11	9- 33	3-6	2- 5	6- 11	2- 5	2- 3	4-8	2- 5	2- 3	4-8	6- 11	6- 12	12- 23	3-6	4-8	7- 14	2- 5	2- 3	4-8
<i>Низький</i>	0- 22	0- 10	0- 32	0-5	0- 4	0- 10	0- 4	0- 1	0-7	0- 4	0- 1	0-7	0- 10	0- 11	0- 22	0-5	0-7	0- 13	0- 4	0- 1	0-7

Примітка:

т – за теоретичним критерієм;

д – за діяльнісним критерієм;

Σ – за двома критеріями.

Додаток Л.18.

**Фрагмент таблиці з обробки результатів самооцінювання випускниками-МСС
рівнів своєї готовності до професійної діяльності за кожною групою ПК
(констатувальний етап експерименту)**

Таблиця Л.18

№ п/п	1 група ПК						2 група ПК						3 група ПК						4 група ПК						5 група ПК					
	т		д		Σ		т		д		Σ		т		д		Σ		т		д		Σ		т		д		Σ	
	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р	к	р
1	26	д	14	д	40	д	3	с	0	н	3	н	5	с	6	в	11	д	9	в	4	д	13	в	21	в	16	д	37	в
2	33	д	14	д	47	д	9	д	2	с	11	с	7	д	5	д	12	в	8	в	6	в	14	в	20	в	23	в	43	в
3	36	в	14	д	50	д	9	д	4	с	13	д	6	д	6	в	12	в	5	с	6	в	12	в	21	в	23	в	44	в
4	38	в	19	в	57	в	7	д	7	д	14	д	8	в	5	д	13	в	6	д	3	с	9	д	18	в	19	в	37	в
5	35	в	17	в	52	в	9	д	6	д	15	д	9	в	6	в	15	в	9	в	5	д	14	в	19	в	16	д	35	в
6	24	д	16	д	40	д	5	с	6	д	11	с	8	в	4	д	14	в	5	с	6	в	11	д	16	д	22	в	38	в
7	22	с	7	с	27	с	4	с	2	с	6	с	5	с	3	с	8	с	3	с	5	д	8	с	13	д	20	в	33	с
8	30	д	16	д	46	д	6	с	6	д	12	д	9	в	6	в	15	в	7	д	4	д	11	д	16	д	16	д	32	д
9	41	в	8	с	49	д	6	с	8	с	14	д	4	с	5	д	9	д	8	в	6	в	14	в	17	в	23	в	40	д
10	30	д	11	с	41	д	7	д	5	с	12	д	7	д	3	с	10	д	8	в	6	в	14	в	20	в	23	в	43	в
11	37	в	18	в	55	в	6	с	6	д	12	д	7	д	3	с	10	д	6	д	3	в	12	в	17	в	24	в	41	д
12	30	д	12	д	42	д	4	с	8	с	12	д	8	в	6	в	14	в	9	д	3	с	12	в	20	в	20	в	40	д
13	30	д	14	д	44	д	8	д	4	с	12	д	7	д	4	д	11	д	6	д	5	д	11	д	18	в	24	в	42	д
14	26	д	14	д	40	д	3	с	0	н	3	н	5	с	6	в	11	д	9	в	4	д	13	в	21	в	16	д	37	д
15	33	д	14	д	47	д	9	д	2	с	11	с	7	д	5	д	12	в	8	в	6	в	14	в	20	в	23	в	43	д
16	36	в	14	д	50	д	9	д	4	с	13	д	6	д	6	в	12	в	5	с	6	в	12	в	21	в	23	в	44	д
17	38	в	19	в	57	в	7	д	7	д	14	д	8	в	5	д	13	в	6	д	3	с	9	д	18	в	19	в	37	д
18	35	в	17	в	52	в	9	д	6	д	15	д	9	в	6	в	15	в	9	в	5	д	14	в	19	в	16	д	35	д
19	24	д	16	д	40	д	5	с	6	д	11	с	8	в	4	д	14	в	5	с	6	в	11	д	16	д	22	в	38	д
20	22	с	7	с	27	с	4	с	2	с	6	с	5	с	3	с	8	с	3	с	5	д	8	с	13	д	20	в	33	с
21	30	д	16	д	46	д	6	с	6	д	12	д	9	в	6	в	15	в	9	в	5	д	14	в	16	д	16	д	32	д
22	41	в	8	с	49	д	6	с	8	с	14	д	4	с	5	д	9	д	8	в	6	в	14	в	17	в	23	в	40	д

Примітка:

№ п/п – порядковий номер респондента;
т – кількість балів за теоретичним критерієм;
д – кількість балів за діяльнісним критерієм;
 Σ – сума балів за двома критеріями;
в – високий рівень готовності;
д – достатній рівень готовності;
с – середній рівень готовності;
н – низький рівень готовності.

Додаток Л.19.

Аналіз відповідності тематики захищених магістерських робіт до змісту груп ПК МСС

Таблиця Л.19

Групи ПК МСС	Тематики магістерських робіт
1 група ПК “Здатність до організації, управління та контролю діяльності медсестринського персоналу ЛПЗ і викладачів ВМНЗ з метою підвищення рівня надання якісної медичної допомоги та підготовки медсестринських кадрів”	Управління медичними послугами в приватному секторі (на прикладі ТОВ “Науково-лікувальний реабілітаційний центр “Асклепій””)
	Формування готовності медичних сестер до управлінської діяльності
	Менеджмент у медсестринстві в контексті запровадження вищої медсестринської освіти в Україні на прикладі Житомирської області
2 група ПК “Володіння методологією маркетингу в сфері медичних послуг”	-
3 група ПК “Здатність створювати в ЛПЗ безпечне лікарняне середовище”	Обґрунтування системи протидії внутрішньо лікарняному інфікуванню парентеральними вірусними гепатитами
	Роль медичної сестри хірургічного відділення у формуванні безпечного лікарняного середовища
	Особливості формування безпечного лікарняного простору у відділеннях хірургічного профілю
4 група ПК “Здатність до ведення документації, необхідної для ефективного функціонування ЛПЗ”	Оформлення ділової документації, як одна із важливих функцій у діяльності головної (старшої) медичної сестри лікувально-профілактичного закладу
5 група ПК “Володіння методами діагностики хворих на етапі долікарської допомоги та здійснення медсестринського процесу в ЛПЗ”	Роль медичної сестри магістра в профілактиці та лікуванні хворих з синдромом діабетичної стопи
	Епідеміології, медико-соціальні наслідки парентерального вірусного гепатиту С та обґрунтування моделі профілактичної роботи за участю молодшого медичного персоналу
	Перспективні аспекти сестринського процесу в організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію на прикладі Житомирської області
6 група ПК “Володіння педагогічним арсеналом, необхідним для ефективного навчання майбутніх медичних сестер у ВМНЗ та підвищення професійного рівня середнього і молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичних установ”	Методологія навчального процесу для медсестер-бакалаврів
	Особливості педагогічних підходів в роботі медичної сестри щодо профілактики наркоманії у підлітків
	Система дистанційної освіти як новітній підхід до підготовки медичних сестер-бакалаврів
7 група ПК “Проведення науково-дослідної роботи в галузі медсестринства з метою подальшого упровадження результатів дослідження у практику догляду за хворими та у процес навчання медсестринських кадрів”	-

Додаток М.

Матеріали формувального етапу експерименту

**Додаток М.1. Кількісний розподіл студентів ВМНЗ на
експериментальні й контрольні групи для участі у формувальному
експерименті (за роками випуску)**

Таблиця М.1

Рік випуску	Кількість студентів ВМНЗ								Всього	
	КВНЗ ЖІМ		ННІМ ТЖМУ		БДМУ		ХМУ			
	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ
2011	25	20	-	-	-	-	-	-	25	20
2012	26	26	-	-	-	-	-	-	26	26
2013	20	18	30	19	12	-	2	-	64	37
Всього	71	64	30	19	12	-	2	-	115	83

Примітки:

ННІМ ТЖМУ – ННІ медсестринства Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського;

КВНЗ ЖІМ – КВНЗ “Житомирський інститут медсестринства”;

БДМУ – Буковинський державний медичний університет;

ХМУ – Харківський медичний університет;

КГ – контрольні групи студентів;

ЕГ – експериментальні групи студентів.

Додаток М.2.

Аналіз відповідей респондентів на 1 і 2 запитання анкети додатку Л.2, що стосувалися інтерпретації сутності поняття “мета професійної підготовки МСС” (формульальний етап експерименту)

Таблиця М.2

Цільові категорії	Студенти ЕГ		Студенти КГ	
	Кількість	%	Кількість	%
<i>“Що спонукає випусників-бакалаврів продовжувати своє навчання у магістратурі?”</i>				
Самоствердження	2	1,74	5	6,02
Престижність	27	23,48	19	22,89
Обов’язок	-	-	-	-
Необхідність	14	12,17	15	18,07
Прагнення поглибити свої знання і вміння з обраної професії на вищому освітньо-кваліфікаційному рівні	34	29,57	31	37,35
Потреба в нових ПК	38	33,04	13	15,67
<i>Всього</i>	115	100	83	100
<i>“Що є метою професійної підготовки МСС?”</i>				
Формування професійних ціннісних орієнтацій	1	0,87	4	4,82
Оволодіння системою професійних знань	8	6,96	10	12,05
Вироблення професійних практичних умінь і навичок	14	12,17	23	27,71
Формування професійних особистісних рис	1	0,87	7	8,43
Формування ПК	62	53,91	14	16,87
Отримання диплому про повну вищу освіту	29	25,22	25	30,12
<i>Всього</i>	115	100	83	100

Додаток М.3.

**Аналіз відповідей респондентів на 3 і 4 запитання анкети додатку Л.2,
що стосувалися професійної спрямованості підготовки МСС
(формульальний етап експерименту)**

Таблиця М.3

Варіанти відповідей	Студенти ЕГ		Студенти КГ	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи забезпечується у навчанні МСС професійна спрямованість?</i>				
так	107	93,04	57	68,67
частково	8	6,96	26	31,33
ні	-	-	-	-
<i>Всього</i>	115	100	83	100
<i>Чи формуються в МСС ПК у процесі проведення аудиторних занять, усіх видів практик, підготовки і захисту магістерських робіт?</i>				
так	112	97,39	47	56,63
частково	3	2,61	36	43,37
ні	-	-	-	-
<i>Всього</i>	115	100	83	100

Додаток М.4.

Аналіз відповідей респондентів на 6 і 7 запитання анкети додатку Л.2, що стосувалися використання інноваційних педагогічних технологій у навчальному процесі (формувальний етап експерименту)

Таблиця М.4

Варіанти відповідей	Студенти ЕГ		Студенти КГ	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи використовуються у професійній підготовці МСС інноваційні технології навчання?</i>				
так	109	94,78	63	75,90
частково	6	5,22	16	19,28
ні	-	-	4	4,82
<i>Всього</i>	115	100	83	100
<i>Чи застосовується у формуванні практичних навичок майбутніх МСС особистісно-орієнтоване навчання?</i>				
так	102	88,70	50	60,24
частково	13	11,30	30	36,15
ні	-	-	3	3,61
<i>Всього</i>	115	100	83	100

Додаток М.5.

**Аналіз відповідей респондентів на 8 і 10 запитання анкети додатку Л.2,
що стосувалися матеріально-технічного та навчально-методичного
забезпечення ВМНЗ (формульальний етап експерименту)**

Таблиця М.5

Варіанти відповідей	Студенти ЕГ		Студенти КГ	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи відповідає матеріально-технічне забезпечення Вашого ВМНЗ вимогам щодо якісної професійної підготовки МСС?</i>				
так	66	57,39	47	56,62
частково	49	42,61	36	43,38
ні	-	-	-	-
<i>Всього</i>	115	100	83	100
<i>Чи забезпечені усі навчальні дисципліни необхідною фаховою літературою, методичними розробками до практичних занять, програмами практик, методичними рекомендаціями до ведення щоденників практик, підготовки і захисту магістерської роботи?</i>				
так	101	87,83	45	54,22
частково	12	10,43	29	34,94
ні	2	1,74	9	10,84
<i>Всього</i>	115	100	83	100

Додаток М.6.

Аналіз відповідей респондентів на 9 запитання анкети додатку Л.2, що стосувалося відповідності рівня наукової та методичної підготовки професорсько-викладацького складу до сучасних вимог формування ПК (формувальний етап експерименту)

Таблиця М.6

Варіанти відповідей	Студенти ЕГ		Студенти КГ	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи відповідає, на Вашу думку, рівень наукової та методичної підготовки професорсько-викладацького складу ВМНЗ сучасним вимогам до формування у МСС ПК?</i>				
так	105	91,30	62	74,70
частково	10	8,70	21	25,30
ні	-	-	-	-
<i>Всього</i>	115	100	83	100

Додаток М.7.

Аналіз відповідей респондентів на 12 і 13 запитання анкети додатку Л.2, що стосувалися результатів підготовки студентів (формувальний етап експерименту)

Таблиця М.7

Варіанти відповідей	Студенти ЕГ		Студенти КГ	
	кількість	%	кількість	%
<i>Під час контролюючих заходів у ВМНЗ оцінюються?</i>				
Професійні знання	4	3,47	41	49,40
Практичні вміння і навички	5	4,35	25	30,12
Професійні ціннісні орієнтації	2	1,74	11	13,25
Професійні особистісні риси	2	1,74	4	4,82
ПК (готовність до професійної діяльності)	102	88,70	2	2,41
<i>Всього</i>	115	100	83	100
<i>У якій із сфер майбутньої професійної діяльності можуть найкраще реалізуватись випускники-МСС?</i>				
Практична охорона здоров'я	41	35,65	26	31,33
Викладацька робота у ВМНЗ	43	37,39	45	54,22
Науково-дослідницька діяльність	31	26,96	12	14,45
<i>Всього</i>	115	100	83	100

Додаток М.8.

Аналіз відповідей респондентів на 14 запитання анкети додатку Л.2, що стосувалося доцільності введення в підготовку МСС спецкурсу

“Професійна спрямованість підготовки МСС”

(формувальний етап експерименту)

Таблиця М.8

Варіанти відповідей	Студенти ЕГ		Студенти КГ	
	кількість	%	кількість	%
<i>Чи доцільне, на Вашу думку введення в навчальний процес спецкурсу “Професійна спрямованість підготовки магістрів сестринської справи” з метою підвищення ефективності підготовки цих фахівців до майбутньої професійної реалізації?</i>				
так	115	100	63	75,91
ні, немає потреби	-	-	3	3,61
не знаю	-	-	17	20,48
<i>Всього</i>	115	100	83	100

Додаток М.9.

**Відповідність між коефіцієнтами готовності студентів,
міжнародною 100-бальною шкалою оцінювання їх навчальних
досягнень (ECTS) та узагальненими рівнями готовності груп
випускників до професійної діяльності**

Таблиця М.9

Коефіцієнт готовності випускників (%)	Міжнародна шкала оцінювання навчальних досягнень випускників (ECTS)		Узагальнений рівень готовності ЕГ і КГ випускників
	Кількість балів	Оцінка	
100-90	100-90	A	Високий
89-74	89-74	B-C	Достатній
73-60	73-60	D-E	Середній
59 і менше	59 і менше	Fx-F	Низький

Додаток М.10.

Емпіричні дані формувального етапу експерименту для обчислення
t-критерія Стьюдента

Таблиця М.10

№ п/п	За коефіцієнтами готовності до професійної діяльності				За коефіцієнтами готовності до роботи на первинних посадах МСС			
	ЕГ		КГ		ЕГ		КГ	
	x_i	$(\bar{x} - x_i)^2$	x_i	$(\bar{x} - x_i)^2$	x_i	$(\bar{x} - x_i)^2$	x_i	$(\bar{x} - x_i)^2$
1	96,4	146,41	90,0	184,96	90,1	116,64	90,1	484,0
2	75,1	84,64	60,1	265,69	60,6	349,69	56,2	141,61
3	93,2	79,21	90,2	190,44	65,1	201,64	85,1	289
4	75,6	79,21	61,8	213,16	75,3	16,0	65,3	7,84
5	75,2	82,81	74,2	4,84	61,0	334,89	67,1	1,0
6	66,0	334,89	91,3	222,01	74,8	20,25	71,8	13,69
7	76,4	62,41	71,1	28,09	61,5	316,84	68,3	0,04
8	76,2	65,61	80,2	14,44	94,6	234,09	62,6	30,25
9	93,1	77,44	64,0	153,76	60,0	372,49	64,5	12,96
10	94,0	94,09	74,2	4,84	76,0	10,89	66,0	4,41
11	75,2	82,81	60,4	256	93,0	187,69	92,4	590,49
12	84,8	0,25	64,3	146,41	67,0	151,29	55,0	171,61
13	94,3	100,0	76,3	0,01	93,8	210,25	76,4	68,89
14	93,9	92,16	75,2	1,44	75,0	18,49	93,2	630,01
15	74,2	102,01	62,3	198,81	74,9	19,36	74,3	38,44
16	73,9	108,16	81,3	24,01	77,1	4,84	63,4	22,09
17	92,6	68,89	61,2	231,04	92,7	179,56	60,9	51,84
18	71,1	84,64	61,8	213,16	80,3	1,0	67,0	1,21
19	92,4	65,61	61,6	219,04	74,9	19,36	64,2	15,21
20	95,1	116,64	60,1	265,69	76,5	7,84	64,3	14,44
21	93,2	79,21	92,0	243,36	79,1	0,01	66,8	1,69
22	95,2	118,81	74,3	4,41	90,0	114,49	61,7	40,96
23	93,4	82,81	90,2	190,44	78,2	1,21	63,5	21,16
24	86,2	3,61	80,4	16,0	80,0	0,49	63,6	20,25
25	74,1	104,04	75,2	1,44	94,6	234,09	62,7	29,16
26	93,8	90,25	93,2	282,24	92,3	169,0	64,1	16,0
27	77,2	102,01	60,0	268,96	60,6	349,69	65,0	9,61
28	95,4	123,21	90,0	184,96	65,1	201,64	65,3	7,84
29	74,2	102,01	64,0	153,76	75,3	16,0	62,2	34,81
30	94,1	96,04	94,8	338,50	61,0	334,89	61,7	40,96
31	94,1	96,04	63,4	169,0	74,8	20,25	67,4	0,49
32	74,9	88,36	90,8	207,36	61,5	316,84	64,2	15,21
33	74,1	104,64	60,4	256,0	94,6	234,09	90,1	484,0
34	65,0	372,49	91,4	225,0	60,0	372,49	56,2	141,61
35	94,1	96,04	75,1	1,69	76,0	10,89	85,1	289
36	78,1	38,44	92,0	243,36	93,0	187,69	65,3	7,84
37	75,6	75,69	90,9	210,25	67,0	151,29	67,1	1,0
38	91,4	50,41	65,0	129,96	93,8	210,25	71,8	13,69
39	95,6	127,69	76,3	0,01	75,0	18,49	68,3	0,04
40	79,2	26,01	66,1	106,09	74,9	19,36	62,6	30,25
41	90,2	34,81	75,0	1,96	77,1	4,84	64,5	12,96

Продовження таблиці М. 10.								
42	92,3	67,24	62,0	207,36	92,7	179,56	66,0	4,41
43	90,2	34,81	74,2	4,84	80,3	1,0	92,4	590,49
44	90,9	43,56	90,8	207,36	74,9	19,36	55,0	171,61
45	92,4	65,61	78,2	3,24	76,5	7,84	76,4	68,89
46	66,0	334,89	90,7	204,49	79,1	0,01	93,2	630,01
47	66,0	335,89	75,1	1,69	90,0	114,49	74,3	38,44
48	76,1	67,24	60,4	256	78,2	1,21	63,4	22,09
49	76,5	60,84	68,4	64,0	80,0	0,49	60,9	51,84
50	93,1	77,44	90,2	190,44	94,6	234,09	67,0	1,21
51	92,4	65,61	67,8	73,96	92,3	169,0	64,2	15,21
52	85,2	0,81	63,1	176,89	60,6	349,69	64,3	14,44
53	91,9	57,76	74,2	4,84	65,1	201,64	66,8	1,69
54	67,3	289	69,4	49,0	75,3	16,0	61,7	40,96
55	92,3	64,0	75,1	1,69	61,0	334,89	63,5	21,16
56	94,6	106,09	63,1	176,89	74,8	20,25	63,6	20,25
57	91,8	56,25	75,1	1,69	91,5	148,84	62,7	29,16
58	74,4	166,41	68,1	68,89	94,6	234,09	64,1	16,0
59	92,4	65,61	75,0	1,96	60,0	372,49	65,0	9,61
60	95,0	114,49	90,2	190,44	76,0	10,89	65,3	7,84
61	91,6	53,29	75,1	1,69	93,0	187,69	62,2	34,81
62	97,2	166,41	74,2	4,84	76,0	10,89	61,7	40,96
63	74,7	92,16	74,8	2,56	93,8	210,25	67,4	0,49
64	86,6	5,29	90,7	204,49	75,0	18,49	64,2	15,21
65	65,4	357,21	76,0	0,16	74,9	19,36	90,1	484,0
66	94,3	100,0	90,2	190,44	77,1	4,84	56,2	141,61
67	76,4	62,41	90,7	204,49	92,7	179,56	85,1	289
68	94,9	112,36	74,2	4,84	80,3	1,0	65,3	7,84
69	75,3	81	79,9	12,25	74,9	19,36	67,1	1,0
70	75,2	82,81	66,1	106,09	76,5	7,84	61,8	39,69
71	74,2	102,01	75,1	1,69	79,1	0,01	68,3	0,04
72	75,2	82,81	75,1	1,69	90,0	114,49	62,6	30,25
73	75,4	79,21	90,7	204,49	78,2	1,21	64,5	12,96
74	77,3	49,0	75,0	1,44	80,0	0,49	66,0	4,41
75	93,9	92,16	90,3	193,21	94,6	234,09	92,4	590,49
76	66,1	331,24	91,5	228,01	92,3	169,0	55,0	171,61
77	94,3	100,0	78,4	4,0	60,6	349,69	76,4	68,89
78	91,4	50,41	74,8	2,56	65,1	201,64	57,0	630,01
79	79,2	26,01	65,0	129,96	75,3	16,0	74,3	38,44
80	94,8	110,25	75,2	1,44	61,0	334,89	63,4	22,09
81	93,5	84,61	92,0	243,36	74,8	20,25	60,9	51,84
82	66,0	334,89	90,7	204,49	91,5	148,84	67,0	1,21
83	93,7	88,36	78,4	4,0	94,6	234,09	64,2	15,21
84	74,8	90,25			60,0	372,49		
85	93,6	86,49			76,0	10,89		
86	92,6	68,89			93,0	187,69		
87	74,6	94,09			76,0	10,89		
88	93,1	77,44			93,8	210,25		
89	93,5	84,64			75,0	18,49		
90	72,3	144,0			74,9	19,36		

Продовження таблиці М. 10.							
91	92,9	73,96			77,1	4,84	
92	74,0	106,09			92,7	179,56	
93	69,9	207,36			80,3	1,0	
94	95,0	114,49			74,9	19,36	
95	75,4	79,21			76,5	7,84	
96	94,1	96,04			79,1	0,01	
97	94,3	100,0			90,0	114,49	
98	93,9	92,16			78,2	1,21	
99	76,7	57,76			80,0	0,49	
100	94,2	98,01			94,6	234,09	
101	73,1	125,44			90,6	127,69	
102	91,0	44,89			75,0	18,49	
103	90,2	34,81			74,0	28,09	
104	72,9	129,96			76,0	10,89	
105	90,1	33,64			93,8	210,25	
106	73,8	110,25			75,0	18,49	
107	90,8	44,25			93,0	187,69	
108	90,1	33,64			91,5	148,84	
109	71,3	169,0			74,0	28,09	
110	90,9	43,56			93,0	187,69	
111	90,6	39,69			90,6	127,69	
112	71,8	156,25			70,0	10,89	
113	90,9	43,56			90,1	116,64	
114	73,2	123,21			77,0	5,29	
115	96,1	139,24			90,0	114,49	

Додаток М.11.

**Обчислення t-критерія Стьюдента за коефіцієнтами готовності МСС
до професійної діяльності (за сумою трьох критеріїв)**

1). За таблицею М.10 додатку М.10 обчислюємо середні значення коефіцієнтів готовності МСС до професійної діяльності:

$$\bar{x}_{експер.} = 84,3 \text{ і } \bar{x}_{контр.} = 76,4;$$

2). Знаходимо суму $(\bar{x} - x_i)^2$:

$$\sum (\bar{x} - x_i)^2_{контр} = 991051; \sum (\bar{x} - x_i)^2_{експер} = 1159899.$$

3). За формулою 3.3 $\sigma^2 = \frac{1}{n} \sum (\bar{x} - x_i)^2$ знаходимо дисперсію для експериментальної та контрольної груп:

$$\sigma^2_{контр} = \frac{1}{83} \cdot 9910,51 = 119,40; \sigma^2_{експер.} = \frac{1}{115} \cdot 11598,99 = 100,86.$$

4). За формулою 3.4 $m^2 = \frac{\sigma^2}{n}$ знаходимо квадрати інтегрованих показників відхилень окремих значень із двох порівнюваних вибірок від відповідних до них середніх величин для контрольних і експериментальних груп:

$$m^2_{контр} = \frac{119,40}{83} = 1,439; m^2_{експер} = \frac{100,86}{115} = 0,877.$$

5). Використовуючи результати пунктів 1) і 4) цього додатку, за формулою 3.5 обчислюємо емпіричне значення t-критерію Стьюдента;

$$t = \frac{84,3 - 76,4}{\sqrt{0,877 + 1,439}} = 5,20.$$

6). За формулою 3.6 обчислюємо ν – число ступенів свободи:

$$\nu = 83 + 115 - 2 = 196.$$

7). За таблицею критичних значень t-критерію Стьюдента для числа ступеня свободи, що становить 196, та ймовірності дозволеної помилки – 0,05 (або 5 %) знаходимо табличне значення цього критерія. Воно дорівнює 1,972.

8). Порівнюємо емпіричне і табличне значення t-критерію Стьюдента. З пунктів 5) і 7) цього додатку видно, що емпіричне значення більше за табличне.

9). Подібним чином визначаємо емпіричне і табличне значення t-критерію Стьюдента за коефіцієнтами готовності до роботи на первинних посадах МСС.

10). Вносимо результати обчислень в таблицю 3.13 та робимо відповідні висновки (параграф 3.3).